

# **EL IMAGINARIO DEL TRABAJO SOCIAL EN LAS TESINAS DE FIN DE ESTUDIOS 1938-1983**

Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales  
Escuela Universitaria de Trabajo Social  
Universidad Complutense.  
Madrid 2010

Primera edición, septiembre 2010

Edita: Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales  
Escuela Universitaria de Trabajo Social  
Universidad Complutense de Madrid

© Cándida Acero Sáez  
Aurora Castillo Charfolet  
Teresa García Giráldez  
Gregoria Hernández Martín  
Maribel Martín Estalayo  
Carmen Miguel Vicente  
M<sup>a</sup> Pilar Munuera Gómez  
Leandra Pérez Rivero  
Alfonsa Rodríguez Rodríguez  
Elena Roldán García  
M<sup>a</sup> Concepción Vicente Mochales  
Teresa Zamanillo Peral

Diseño de cubierta: Carmen Miguel Vicente

Derechos reservados conforme a la ley

Impreso y hecho en España

ISBN: 978-84-693-4432-4

Maquetación y fotomecánica: Cicegraf, S.L. - Agustín Calvo, 10 - 28043 MADRID

# Índice

	<u>Página</u>
<i>Prólogo</i> .....	5
Elena ROLDÁN GARCÍA	
<i>Capítulo 1. La construcción del sujeto en Trabajo Social</i> .....	12
Teresa ZAMANILLO PERAL y Maribel MARTÍN ESTALAYO	
<i>Capítulo 2. Consideraciones históricas relevantes del Trabajo Social sanitario</i> .....	34
Gregoria HERNÁNDEZ MARTÍN y M <sup>a</sup> Pilar MUNUERA GÓMEZ	
<i>Capítulo 3. La intervención comunitaria de las asistentes sociales en la década de los sesenta</i> .....	52
Carmen MIGUEL VICENTE	
<i>Capítulo 4. La evolución del Trabajo Social de empresa</i> .....	74
Aurora CASTILLO CHARFOLET	
<i>Capítulo 5. Familia: Campo de intervención social. Origen y evolución</i> .....	84
Leandra PÉREZ RIVERO	
<i>Capítulo 6. Trabajo Social y protección a la infancia: un siglo de cambios</i> .....	104
Alfonsa RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ y Concepción VICENTE MOCHALES	
<i>Capítulo 7. La representación del nacionalcatolicismo franquista en la perspectiva de mujer</i> .....	120
Elena ROLDÁN GARCÍA y Teresa GARCÍA GIRÁLDEZ	
<i>Capítulo 8. El Trabajo Social con minusválidos</i> .....	142
Cándida ACERO SÁEZ	
<i>Capítulo 9. Los orígenes del Trabajo Social psiquiátrico en España a través del estudio de las tesinas (1952-1973)</i> .....	166
Cándida ACERO SÁEZ	
<i>In memoriam</i> .....	189
Leandra PÉREZ RIVERO	



# Prólogo

El libro que se presenta, *El imaginario del Trabajo Social en las tesinas de fin de estudios, 1938-1983*, constituye un homenaje póstumo a nuestra compañera, la doctora Carmen Santos, profesora del Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales de la Universidad Complutense. Esta obra ha sido realizada como colofón del proyecto de investigación que ella misma había dirigido y que fue subvencionado por la Universidad Complutense. Se inició con la catalogación, clasificación y análisis de 1.354 tesinas, elaboradas entre 1938-1983, procedentes de la Escuela Oficial de Asistentes Sociales, para la convalidación de su título académico. La investigación histórica tenía como objetivo el análisis de la realidad profesional a través de los trabajos de las alumnas que daban cuenta y nos aproximaban a la situación de la profesión en sus diferentes campos de actuación. La idea de una publicación que permitiera profundizar en los elementos discursivos de las tesinas, más allá de un análisis descriptivo, era una de las cuestiones fundamentales planteadas por Carmen Santos a lo largo del proyecto de investigación. Pero su empeño se vio frustrado por una larga enfermedad contra la que luchó con gran energía y apoyo de su familia y en la que, desafortunadamente, perdió la batalla. A iniciativa de la profesora Pilar Munuera, el equipo de investigación, implicado en el proyecto inacabado de nuestra compañera Carmen Santos, decidió retomarlo como muestra de reconocimiento a su labor académica e investigadora, como contribución y compromiso de las autoras para seguir trabajando sobre el recorrido de la disciplina del Trabajo Social en el proceso de estructuración y afirmación como tal.

El interés de este texto reside en la perspectiva histórica, ideológica y socio-política que refleja del transcurso de la etapa franquista de pasado reciente. Las aportaciones de las autoras de las tesinas acerca de esa realidad, su imaginario individual y colectivo y las representaciones del Trabajo Social en este contexto van más allá de las intenciones iniciales de los textos analizados. Este trabajo supone una innovación para este campo, que atraerá la interesada mirada de investigadoras e investigadores y asimismo ofrecerá, a las y los estudiantes de Trabajo Social y de disciplinas afines, un marco de referencia para conocer nuestro pasado y comprender mejor el presente.

El libro se encuentra estructurado en función de los temas preeminentes que presentan las tesinas analizadas, pero se ha considerado pertinente partir de un primer capítulo que ofrece una mirada sobre *La construcción del sujeto en Trabajo Social* que aporta una perspectiva de los elementos que conforman la relación profesional en la etapa estu-

diada para, a partir de ello, exponer los temas que pueden ser considerados transversales, como son los referidos a los ámbitos sanitarios, comunitarios y empresariales. En tercer lugar, se presentan los capítulos que hacen referencia a los sectores sociales objeto de la intervención social tales como: familia, infancia, mujer, *minusválidos* y enfermos psiquiátricos.

La mirada reflejada en *La construcción del sujeto en Trabajo Social*, por Teresa Zamanillo Peral y por Maribel Martín Estalayo, desentraña concepciones, imaginarios y maneras de nombrar y relacionarse de las trabajadoras sociales con los sujetos con quienes trabajaban, en las tesis analizadas entre 1945 y 1965, y aporta una reflexión sobre los mismos en el presente. Analizar aquella mirada hacia el otro, que representó el nacimiento y la justificación de la razón de ser de la profesión del Trabajo Social, permite comprender mejor el sentido o los sentidos que la sustentan y alimentan en la actualidad. El telón de fondo del escenario donde se produce esa relación profesional lo constituye el contexto donde se desarrollan las relaciones de poder entre la Iglesia y el Estado, proceso dialéctico que aún permanece entre claros y sombras, como apuntan las autoras. A lo largo del capítulo se observa la modificación relacional con el sujeto a medida que han ido cambiando los mitos, las creencias y las ideas del Trabajo Social.

El segundo capítulo, titulado *Consideraciones históricas relevantes del Trabajo Social sanitario*, ha sido elaborado por Gregoria Hernández Martín y M<sup>a</sup> Pilar Munuera Gómez con el objetivo de resaltar algunos hitos en la materialización del Trabajo Social en su proceso de vinculación con el ámbito sanitario. Refiere los acontecimientos más relevantes en la evolución histórica de este campo de actuación, así como la de la legislación sanitaria con incidencia en el ámbito del Trabajo Social. Se resalta el interés por ampliar los *espacios* de actuación profesional, lo que a su vez supone el planteamiento de nuevos objetivos profesionales. En la década de 1980, las reformas sanitarias que se llevaron a cabo contribuyeron a poner en marcha un nuevo tipo de intervención social más integral e incorporaron la interdisciplinariedad en los equipos asistenciales, lo que configuró a partir de entonces un nuevo modelo de actuación en salud.

*La intervención comunitaria de las asistentes sociales en la década de los sesenta*, reflexión de Carmen Miguel Vicente, conforma el tercer capítulo que presenta el ámbito comunitario de intervención de las asistentes sociales en los años 1960-1970. Es en este periodo cuando se va a adoptar el nuevo enfoque de Trabajo Social comunitario, introducido por parte de las profesionales que operaban en las zonas más deprimidas y de emigración. La incorporación de la perspectiva de la organización de la comunidad y la utilización de sus propios recursos con el objetivo de que individuos y grupos solucionen sus problemas comienza a tomar impulso en esta etapa, aunque de forma incipiente y poco articulada. Por

ello los temas abordados por el Trabajo Social comunitario en las tesinas analizadas son variados: desde estudios socio-económicos en el medio rural y urbano, a la caracterización de determinados colectivos, así como estudios de centros e instituciones desde un enfoque comunitario.

El cuarto capítulo, titulado *La evolución del Trabajo Social de empresa*, de Aurora Castillo Charfolet resalta la importancia del ámbito laboral y de los problemas socio-económicos que se generan en el mismo, como punto de partida profesional del Trabajo Social entre 1940 y 1974. Inicialmente la acción profesional en la empresa tenía una orientación asistencial, que se fue transformando en promotora de actividades de carácter preventivo. La asistencia social constituyó, durante el periodo franquista, una de las estrategias empresariales más eficaces para controlar a los trabajadores y a sus familias, por medio de servicios y prestaciones sociales que los patronos ofrecían y las asistentes sociales gestionaban. A partir de 1975, con la instauración de la democracia en España, los puestos de trabajo de las asistentes sociales de empresa comenzaron a reducirse, debido, fundamentalmente, a la implantación de un sistema público de Servicios Sociales. El escaso reconocimiento de las profesionales y la incomodidad de sectores directivos por la empatía entre asistente social y obrero, pusieron fin al imaginario precedente (armonía patrón-obrero) y transformaron esa donación paternalista en prestación de servicios establecida contractualmente o por convenio colectivo.

El texto sobre *Familia: campo de intervención social. Origen y evolución*, de Leandra Pérez Rivero, y el siguiente, *Trabajo Social y protección a la infancia: un siglo de cambios*, de Alfonsa Rodríguez Rodríguez y M<sup>a</sup> Concepción Vicente Mochales, tratan del tema de familia y del menor respectivamente. En el primero, a la vez que se analizan las primeras intervenciones profesionales en el ámbito de la familia, se establecen los modelos de intervención en ese periodo, en el que la representación de la función parental hacía recaer sobre la mujer-madre la responsabilidad de la formación en valores de los hijos, como establecía la división del trabajo nacionalcatólica cuando asignaba a la mujer el mundo del hogar y el cuidado de todos los que allí convivían y al varón la búsqueda del sustento en el mundo del trabajo fuera del hogar. La figura del y de la trabajador/a social representaba, en el esquema más claramente positivista, el del *médico social* ante un *enfermo social*, el usuario al que se ha de realizar un diagnóstico y aplicarle una terapéutica para regenerar su salud, en el mejor estilo de principios del siglo XX. El paso hacia otra representación menos *redentora* tiene lugar en la última etapa del franquismo, acorde con la modificación que se inicia de la familia, como un grupo en permanente interacción, ya se de sus miembros como de éstos con la sociedad.

La protección del menor, entre los años 1940-1960, está claramente detallada en el sexto capítulo, *Trabajo Social y protección a la infancia*:

*un siglo de cambios*, elaborado por Alfonsa Rodríguez Rodríguez y M<sup>a</sup> Concepción Vicente Mochales. Se trata del análisis del proceso de judicialización del menor en España y de las funciones atribuidas a las trabajadoras sociales, en particular respecto a la atención de los hijos de familias obreras con escasos recursos, los menores desamparados o aquellos con alguna discapacidad. En las tesinas analizadas queda claro que lo coercitivo, que camina a la par que lo moral, pervive junto con el cuidado a la infancia abandonada o en riesgo de desamparo. En este período se preconiza el trabajo asistencial y valorativo que no deja margen para los avances de las ciencias humanas y sociales. Sin embargo, ya en los años 1960 es incipiente la creación de los equipos de tratamiento multidisciplinar, en los cuales el trabajador social va a tener una función específica, ligada sobre todo a la de informar sobre el menor y su contexto.

El séptimo capítulo, *La representación del nacionalcatolicismo franquista en la perspectiva de mujer*, de Elena Roldán García y Teresa García Giráldez, pone de manifiesto como el tema de mujer que se aborda en las tesinas responde al oscuro legado franquista y a las influencias de la Iglesia católica, que coincidieron en apuntalar y dirigir un pensamiento único del que era difícil desprenderse y mostraban una falta de creatividad y análisis crítico por parte de las alumnas que cursaban los estudios de Asistencia Social. Se apunta el hecho de que en los años 1960, ya existían importantes movimientos críticos y opuestos al régimen de forma más o menos radical, que sin embargo no calaron en la asistencia social profesional. Por lo tanto, el análisis de las tesinas sobre el tema de mujer evidencia que las Escuelas de Asistencia Social no participaron ni colaboraron con los movimientos sociales y políticos críticos con el régimen franquista, antes bien se observa que predomina en ellas su función de transmisoras y defensoras de la ideología dominante. Será con posterioridad cuando la corriente crítica se introducirá también en Trabajo Social, coincidiendo con los grandes cambios de los años 1970 en España.

Los últimos capítulos, titulados *El trabajo social con minusválidos. durante el período (1951-1978)* y *Los orígenes del trabajo social psiquiátrico en España a través del estudio de las tesinas (1952-1973)* pertenecen a una misma autora, Cándida Acero Sáez, quien realiza en ambos un recorrido por las escuelas en donde estudiaban las alumnas, autoras de estos trabajos. Los campos de investigación en el área de *minusválidos* y de psiquiatría son más amplios en el primero que en el segundo y muy diversos, como corresponde a los tres tipos en que se divide el colectivo: psíquicos, físicos y sensoriales, y los centros de prácticas en los que se realiza su investigación. Analiza el texto desde el momento de la elección de la tesina o del trabajo monográfico, que suele guardar relación con el campo de prácticas, para lo cual contaban a veces con la ayuda



de los directores de los centros, del servicio, de algún médico o profesor de la escuela o de la supervisora de prácticas que, en definitiva, era quien aprobaba el tema elegido. En su mayor parte son descriptivos, no tratan de hacer un estudio científico, midiendo las variables, controlando situaciones, o realizando un análisis estadístico y contrastando hipótesis. Se introduce una reflexión sobre la rehabilitación en España y un análisis sobre la legislación. La reflexión final, en palabras de las autoras de las tesinas, concluye lo que se entendía entonces por Trabajo social con personas en situación de discapacidad, a través de los conceptos básicos de la profesión: cliente, familia y comunidad, función, historia social, trabajo en equipo, función coordinadora. Desde entonces, dice Acero Sáez, la sociedad española ha experimentado muchos cambios que han afectado naturalmente también a la profesión.

En *Los orígenes del trabajo social psiquiátrico en España a través del estudio de las tesinas (1952-1973)* se han analizado 26 tesinas pertenecientes a esta área y realizadas en su mayor parte entre 1958 y 1968. El estudio ha dado a conocer los orígenes del Trabajo Social en este campo, el entusiasmo y tesón de aquellas alumnas de prácticas, que dieron cuenta de una profesión que se desarrollaba en las instituciones cerradas y que derivó en la creación de puestos de trabajo y nuevos estudios, así como cristalizó en la propuesta de crear la especialidad de psiquiatría como complemento a su formación.

El reflejo de una época, como la evocada en el análisis de estas tesinas, nos lleva a consideraciones sobre el recorrido que se ha realizado tanto el ámbito académico como el profesional desde entonces. Un paso decisivo lo marcó el reconocimiento de los estudios de asistencia social como enseñanzas universitarias de primer grado, con la publicación del Real Decreto 1850/81 y la Orden Ministerial del 12 de abril de 1983, por la que se establecieron las directrices para la elaboración de los Planes de Estudios de las ya Escuelas Universitarias de Trabajo Social y se ampliaron y desarrollaron los campos de actuación profesional. A partir de 1983, tras la incorporación de la Escuela Oficial de Asistentes Sociales a la Universidad Complutense de Madrid, el resto de las escuelas inició el proceso de adscripción o de integración en las respectivas universidades, tanto públicas como privadas.

Posteriormente, la creación del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) ha supuesto importantes reformas de la enseñanza universitaria en España, que han afectado de forma sustancial, como no podía ser diversamente, a los estudios de Trabajo Social. La nueva ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales, establecida en el Real Decreto 1393/2007, reenvía al desarrollo de la Ley Orgánica de Universidades que implanta tres ciclos con carácter general denominados: Grado, Master y Doctorado. Se responde así, por una parte, a la demanda histórica de la Licenciatura en Trabajo Social y, por otra, al cambio de las meto-

dologías docentes en que la relación de la teoría y la práctica conforme el eje central de la formación universitaria.

Con el afán de incorporar esta perspectiva de modo conjunto, la Conferencia de Directores de Centros y Departamentos de Trabajo Social, que representa a todas las universidades que imparten titulaciones de Trabajo Social, viene trabajando en los últimos años, en estrecha relación con el Consejo General de Colegios de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales, para la elaboración de trabajos que sirvan de referencia en el proceso de adaptación a las nuevas exigencias de cambio de la realidad social y a su correspondiente innovación en sus contenidos formativos. La configuración de comisiones mixtas, compuestas por representantes del ámbito académico y profesional, ha resultado muy productiva y ha generado diversos estudios, investigaciones y seminarios de debate sobre nuevos modelos y diseños de propuestas, que han ido configurando el marco formativo del Trabajo Social del futuro.

Todo ello ha tenido como resultado la aprobación, el 14 de septiembre de 2007, por la Conferencia de Directores de Centros y Departamentos de Trabajo Social y la ratificación, por parte del Consejo General de Colegios de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales, del documento titulado: *Criterios para el diseño de planes de estudio de los títulos de Grado en Trabajo Social*, cuyo texto tiene como finalidad establecer un marco de referencia que sirva de guía a las universidades y oriente en la elaboración de los nuevos planes de estudio a las autoridades universitarias, como referencia en el proceso de verificación de las propuestas de títulos, y a los responsables de la evaluación y la acreditación, como un primer conjunto de indicadores. En este documento se reúnen los estándares que, a escala mundial, han sido aprobados en 2004 por la Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social y la Federación Internacional de Trabajadores Sociales.

Nos encontramos ante una gran oportunidad para el Trabajo Social, porque los tres ciclos establecidos van a poner en marcha una serie de dinámicas formativas que supondrán avances cualitativos, tanto en la calidad de la intervención profesional como en los conocimientos teóricos elaborados por la disciplina de Trabajo Social. Fruto de ello es el inicio del proceso de transformación de Escuela Universitaria en Facultad, tal y como se está llevando a cabo en las universidades de Zaragoza y de Murcia, que han alcanzado ya este reconocimiento.

No obstante hay que ser conscientes de las deficiencias que se están detectando en el proceso del Espacio Europeo de Educación Superior, reconocidas explícitamente por los ministros de Educación europeos y, por tanto, se plantea como un reto para la Universidad del futuro y la enseñanza e investigación en la disciplina de Trabajo Social. Para ello, este libro puede servir de aprendizaje sobre etapas pasadas y permite una reflexión más profunda sobre las formas y tipos de conocimiento que la

Universidad puede aportar a una sociedad en constante cambio, a la que debe mirar el Trabajo Social. Esta era la idea —frustrada— de Carmen Santos que la futilidad de la vida no le permitió llevar a cabo y que con nuestra consideración, con nuestro afecto y respeto hemos querido plasmar aquí.



Concepción Arenal: del «Catálogo de la  
Exposición 100 mujeres del S. XX».



Tesina n.º 1164



Tesina n.º 1166

# La construcción del sujeto en Trabajo Social

Teresa ZAMANILLO PERAL  
Maribel MARTÍN ESTALAYO

## INTRODUCCIÓN

Este primer capítulo del libro que se presenta por el Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales trata, como el mismo título indica, de la construcción del sujeto en Trabajo Social. ¿A qué nos referimos al hablar del sujeto y su construcción? Bien es sabido en el ámbito académico que el lenguaje y, por tanto, la comunicación, afectan al sujeto, esto es, a su reconocimiento o, por el contrario, a su rechazo, o a la indiferencia. El lenguaje construye realidades; porta, pues, una dimensión práctica, la relacional. Esta dimensión es realizativa, provocativa y creativa; el lenguaje es una herramienta tan poderosa que esconde conceptos, creencias, presupuestos, prejuicios, y es así como se establecen las bases para relacionarnos con los otros.

Esta consideración del lenguaje, como productor de realidad y espacio complejo, hace que también sea, como dice Amando de Miguel, *el reino de la humanísima confusión*. Así pues, no está de más subrayar en este capítulo la importancia de un vehículo que no puede ser interpretado a la ligera, como comúnmente se hace en Trabajo Social, teniendo en cuenta sólo su dimensión de contenido y no la relacional. El contenido, las palabras en sí mismas, la información, lo digital, no nos dan cuenta de la realidad, por ello se ha de acudir a otros significados que se pueden encontrar en nuevos paradigmas.

De acuerdo con lo dicho, el texto propone el análisis de las concepciones, imaginarios, maneras de nombrar y relacionarse, que se han encontrado en el contenido de las tesinas. El propósito es ver cómo han mirado las trabajadoras sociales a los sujetos con los cuales han trabajado a lo largo del periodo que se propone, de los años 1945 a 1965. Desde esta mirada hacia el otro en la historia, un otro que está en el centro del nacimiento y justificación de la profesión, se puede quizás comprender de una manera más minuciosa el sentido o sentidos que sustentan y alimentan el Trabajo Social en la actualidad. Puesto que toda construcción que se hace del otro, como sujeto de intervención, irremediamente construye al(los) autor(es) como sujeto(s) profesional (es).

Durante este análisis se va a observar una mirada que ha ido variando a medida que han ido variando los mitos, creencias e ideas del Trabajo Social. Se parte de un otro cosificado, mirado y puesto en palabras desde posiciones privilegiadas: *el pobre, el pecador, el menesteroso, el necesitado*, nomenclaturas que asientan la responsabilidad en un destino natural, fijado por la divinidad, y cuya respuesta no es otra que la actitud caritativa y moral de los profesionales. Se pone, por tanto, el acento en la necesidad, y se interviene hacia un *otro-objeto* que es un ser sin poder, un ser incapaz. La concepción de *lo natural* y prefijado cuestionó la mirada y la fue modificando poco a poco. Así afirma Hannah Arendt que *la cuestión social comenzó a desempeñar un papel revolucionario solamente cuando, en la edad moderna y no antes, los hombres empezaron a dudar que fuese inevitable y eterna la distinción entre unos pocos, que, como resultado de las circunstancias, la fuerza o el fraude, habían logrado liberarse de las cadenas de la pobreza, y la multitud, laboriosa y pobre* (Arendt, 1988: 23).

Esta mirada prevalece hasta la creación de las escuelas. Con su creación, la profesión va adquiriendo poco a poco un perfil más técnico cuya transformación revierte en nuevos conceptos, metodologías y formas de relación. Así, se verá, también a lo largo de estas páginas, la importancia e influencia del positivismo y otras aportaciones teórico-prácticas, por medio de las tesinas de la época dirigidas por profesores universitarios (aún cuando los estudios de Trabajo Social no habían alcanzado el reconocimiento universitario). Y, por último, se propondrá una reflexión que actualice no sólo la mirada sino el lenguaje, vehículo y motor en la construcción del sujeto y su realidad social.

## **1. LA MIRADA DE LAS PRIMERAS TRABAJADORAS SOCIALES**

El breve análisis que se hace a continuación, en palabras de Foucault, persigue contribuir a una historia de los objetos discursivos más destacados en Trabajo Social. Se tratará de encontrar el nexo de regularidades que rigen la dispersión que le caracteriza, hasta llegar a la práctica discursiva de hoy. Práctica discursiva o narrativa de una profesión que ha tomado cuerpo a partir de la instauración del Sistema de Servicios Sociales y la concurrencia de otros profesionales por medio de una política social democrática, a principios de los años ochenta del pasado siglo. El fin es, pues, estudiar los distintos conceptos, que van apareciendo desde principios del siglo XX sobre la acción social, y cómo se articulan hasta constituir un *conjunto discursivo* con identidad y organización propias. Dicho de otra manera y siguiendo con el método de Foucault, se pretende descubrir, a partir de la aparición de la Asistencia Social organizada en escuelas, su regularidad, con el fin de examinar *las condiciones de su posibilidad*.

Para comenzar con una interpretación del contexto en el que aparece la Asistencia Social en España puede adelantarse la siguiente hipótesis: el telón de fondo de este escenario se encuentra en las relaciones de poder entre la Iglesia y el Estado, nacidas en el siglo XIX. En efecto, éstas son las aguas, ora turbulentas, ora mansas que, al introducirse en ellas ayudarán a obtener una visión más nítida de un proceso dialéctico que aún permanece entre claros y sombras y todavía desarticulado en el panorama de la historia de la acción social en España.

En efecto, la Iglesia en España ha pugnado siempre por la prioridad en la acción social a los pobres. Y entre los asistentes sociales de la época que se analiza en este campo (1945-65) no hay apenas variedad de criterios hasta finales de los años sesenta, aún cuando en los contenidos de las tesis hay distintos matices, como se señalará a continuación:

*La familia sin Dios es pobre, faltará en ella el acatamiento a los designios de la Divina Providencia; el trabajo se hará durísimo sin el contrapeso de la virtud presente y de la esperanza en la vida futura; la visión de la ajena llenará los corazones, quizás los lanzará a reivindicaciones injustas; las penas inherentes a la misma la harán miserable, añadiendo a la pobreza material esta tremenda miseria de los que no saben levantar los ojos al cielo [...] Patrono y obreros dejaron de elevar los ojos al cielo, turbios de lucha y lágrimas, sin recordar que sólo la esperanza ultraterrena es base firme de la paz social.*

*Y los hijos del salario se contaron, se unieron, marcharon al falange guerrera a la mesa del rico, como turba rabiosa de mendigos, perdido el amor al trabajo, tildada de robo la propiedad, barridas las diferencias sociales [...] en busca de un mundo de utopía, sin grandeza, sin libertad, sin alma (T. 1945).*

Las diferencias de matices son mínimas: para esta asistente social, el gran problema de la sociedad está en la falta de moralidad de la familia y el creciente ascenso de la lucha de clases. Otras comienzan a darse cuenta de que no es un problema moral solamente el que acucia a las familias porque *los pobres engañan ¡cómo no! Acaso mientras dijeron la verdad alguien se preocupó de ellos. Así tuvieron que valerse de la mentira para que sus necesidades fueran atendidas*. Pero vuelve de nuevo a cargar las tintas en los problemas espirituales y morales:

*[...] las deficiencias sociales que padece esta clase de la fe-  
ligresía hemos estudiado que son de carácter espiritual, moral  
y físico, y por ello la obra parroquial va creciendo dentro de un  
marco normal, es decir, a medida que se observan necesida-  
des, se van creando obras. Está abierta la brecha por donde*

*penetrar en este mundo de la miseria; la Catequesis de adultos y niños responde al remedio espiritual; la escuela parroquial y nocturna, al moral, y el Dispensario, próximo a abrirse, al físico. Así pues, a la hora de priorizar los problemas esta asistente social, como la mayoría, considera que el principal problema de la Parroquia es el religioso, el segundo la inmoralidad, el tercero la falta de trabajo, el cuarto la vivienda y el quinto la falta de cultura (T. 1951).*

Si los diagnósticos que se hacían en la Asistencia Social de entonces consistían en una lista de necesidades prioritarias, los comentarios adicionales sobran aquí. Además, como se aprecia en esta cita, el diagnóstico en Trabajo Social fue, al igual que hoy, una relación de necesidades sin conexión alguna entre sí que les dotara de una explicación socio-estructural rigurosa. Ésta es la herencia positivista de la cual el Trabajo Social no ha podido desprenderse nunca. Así es, aún cuando por el estado de conocimiento alcanzado de hoy en día, los trabajadores sociales estarían obligados a relacionar los problemas entre sí, se sigue concibiendo la operación diagnóstica de esta manera, hecho que da como resultado una intervención aislada. Y no menos importante que todo lo señalado, es la ausencia de la presencia del sujeto en la construcción del diagnóstico. Éste es alguien que ni sufre ni padece.

Para poder acercarnos más al espíritu que impregnaba la asistencia social de la época, se traerán dos citas más, donde el espíritu de la caridad sobresale en ellas con toda su relevancia:

*Entre la asistencia al pobre y la verdadera caridad media un abismo: un simple donativo o una subvención alivia la pobreza, pero no el corazón del pobre; la caridad, en cambio, cuando se practica como es debido, alivia y consuela al pobre, aún cuando no cubra su pobreza [...] El ideal es el contacto del rico y el pobre para que brote la chispa de la auténtica caridad (T. 1954).*

*No está probado del todo que la prosperidad material constituya un factor favorable para el verdadero catolicismo. Pero es verdad que un mínimo de comodidad es indispensable para la práctica de las virtudes cristianas.*

*Por lo tanto, la Parroquia no se interesará de la salud de las almas solamente. Como madre, se conmoverá ante los infortunios que afligen a sus hijos y buscará remedio para ellos (T. 1954).*

Este concepto de comunidad parroquial, como matriz social de referencia en el imaginario colectivo, predomina hasta los inicios de los años sesenta en la mayor parte de las tesinas. Pero aún cuando lo religioso si-



que impregnando todos los discursos, en ciertas ocasiones se encuentra alguna aproximación más técnica que, como débil pincelada, se destaca. La siguiente cita muestra en primer lugar lo que ya conocemos de las anteriores:

*Si nuestro esfuerzo busca siempre mejorar las condiciones materiales y espirituales de los demás, nosotras tendremos que estar siempre profundamente llenas de doctrina Evangélica, de Caridad, y sólo amando a nuestros hermanos como a Cristo, podremos poner todo el sacrificio y la abnegación que nuestra actuación reclama (T. 1954).*

En la siguiente cita es interesante observar el paso de la influencia únicamente religiosa a la concepción técnica. Así se ve como, en páginas posteriores, se introduce un concepto nuevo, el de la *Caridad intelectual*, para referirse a las nuevas formas de Acción Social ante los problemas que plantea la industrialización:

*Estamos viviendo en una época de evolución en la práctica de la Caridad: existen, como siempre los defensores de una caridad espontánea y generosa, basada en la práctica del precepto Evangélico de dar a los pobres cuanto necesitan, sin preocuparse demasiado en buscar soluciones más duraderas. Otra posición es la que podríamos llamar social que es la que pretende excluir los métodos y formas hasta ahora empleados y establece un orden nuevo en que sólo lo social tiene realizaciones eficaces: no debe hablarse de Caridad, sino única y exclusivamente de acción social.*

*No faltan los que aspiran a un ejercicio de la Caridad en el sentido de perfecta armonía entre lo benéfico y social. Caridad practicada con perfecto espíritu Evangélico, siempre asesorada y valorizada por la técnica, buscando ayudar al necesitado, con soluciones definitivas, respetando y elevando su dignidad personal y no faltando nunca a la virtud de la justicia.*

*La Caridad que recomienda hoy la Iglesia es la que podríamos llamar hoy caridad intelectual, caridad que descubre la injusticia, que pone remedio a las necesidades más diversas, que procura crear nuevas estructuras, que usa de medios técnicos para despertar las energías del cliente (T. 1959).*

En esta tesina se ve un cierto inicio de evolución entre la caridad y la asistencia social más técnica. De hecho se adentra en las técnicas de entrevista, la confidencialidad de la relación, las derivaciones y la coordinación para evitar duplicidades. Pero siempre con el espíritu cristiano en la proa.

A este nuevo matiz se refiere Donzelot al analizar la acción social. Porque la moralización y el objetivo médico-higienista forman también parte de las funciones de esa negociación entre las fuerzas políticas y religiosas como objetivos que han de cumplir los reformadores, a pesar de que estas asistentes sociales no se encuentran, como puede apreciarse, en el grupo de los reformadores. Pero es que para instaurar este enorme aparato técnico, tanto por parte de la Iglesia como por los reformadores, era necesario un gran cambio de la antigua asistencia a los pobres fundamentada en la limosna. Ya en el siglo XIX habían proliferado las obras que reflexionaban y enseñaban a dar consejos, incitar al ahorro, cuidar del debilitamiento físico y moral de la población, capacitar a los más débiles para desempeñar un papel activo en la sociedad; y, en fin, en palabras de Donzelot: *promover una nueva técnica política que haga funcionar la necesidad como medio de integración social y no como principio de insurrección [...] reforzando así la familia contra las tentaciones socialistas y estatales, apoyándose en ella para luchar contra las antiguas formas de solidaridad y de dependencia, utilizando contra ellas la familia como posibilidad de autonomía*» (Donzelot, 1979: 67).

Mas el espíritu religioso sigue anidando única y fuertemente en el año 1961 y aún en 1965. La preocupación por los ambientes de trabajo des-cristianizados, con gran indiferencia y antirreligiosidad marca la pauta de la siguiente tesina. Destaca que *no se descubre ningún secreto al afirmar que el 95% de los habitantes del Barrio de la Paz viven alejados de la Iglesia*. Y más tarde añade que *su moralidad está agravada por la intensa campaña que se hace constantemente en las fábricas y lugares de trabajo, donde se ridiculizan las familias numerosas, el pudor y la honestidad* (T. 1961).

Sin embargo, solapándose con estos años, en el inicio de los sesenta comienza una nueva preocupación por los aspectos técnicos relativos a la organización de ficheros de recursos institucionales, parroquiales, censos y varias técnicas administrativas que se impulsaron en las escuelas para dotar de cierta *técnica* a los despachos parroquiales. Hay varias tesinas de estos años que consisten sólo en fichas de recursos, otras sobre la importancia de crear servicios especializados de información. Las reuniones de coordinación con las Damas de la Caridad también son motivo del contenido de alguna tesina. Algunas de grupos y de intervención comunitaria llenan un espacio vacío de transición entre una época marcadamente religiosa, como hemos visto, para centrar sus esfuerzos sobre los llamados *métodos de Trabajo Social* que comienzan a partir de la mitad de la década de los sesenta.

Por ejemplo, la Asistencia Social con grupos —unas cuatro tesinas— en algún caso intenta formar parte de un método complementario con la intervención en la comunidad. La siguiente cita se refiere a una alumna que, en unas prácticas de un poblado nuevo de Madrid, se esfuerza en

reunir datos de la formación de unos grupos tomados de la *observación empírica* para el análisis de la conducta de los individuos en grupos pequeños con categorías de Bales y Heyne. El material, en forma de informe descriptivo, como suele todavía suceder en la actualidad, no pasa de un relato de actividades en las que se destaca la participación de las personas. Sin embargo, se trata de unos contenidos interesantes porque se desvían del discurso dominante visto hasta ahora (T. 1961). En algunos casos, el interés se aprecia en la descripción de las reuniones de un equipo con la integración, no sólo del párroco y las voluntarias, como en los primeros años cincuenta, sino con un sociólogo (T. 1962).

Coincide esta tendencia, que más tarde se afianza en una enseñanza técnica y laica en las escuelas oficiales, con que en los primeros años de la década de los sesenta también hay discusiones sobre la asistencia pública o privada (religiosa) versus la pública. A lo largo del siglo XIX y principios del XX se pueden encontrar argumentos sobre esta cuestión inacabada porque han perdurado durante mucho tiempo y se han reavivado en la actualidad. A mediados del pasado siglo, en la literatura de Asistencia Social de la época se recoge lo siguiente: *Una importante desventaja de un servicio social estatal es que amortigua el sentido de responsabilidad familiar [...] El Estado no nos puede hacer amar al prójimo: él no puede satisfacer sus necesidades espirituales [...] la asistencia oficial tiene la ventaja de disponer de medios abundantes, mientras que le falta por completo cualquier contenido espiritual* (Hörler, 1961: 231). Poder temporal y poder espiritual, como puede apreciarse en estas citas, luchan por la hegemonía. Las negociaciones que se vislumbran en este proceso se manifiestan en la gran proliferación de obras que tratan sobre la *cuestión social*.

El problema no es fácil de resolver si lo que se pretende es mantener un equilibrio social necesario, aún siendo muchos los conscientes, como los demócratas, que se destacan tanto a finales del siglo XIX como del XX, del sacrificio que se exige a una gran parte de la población. La autora antes citada, en esta línea de pensamiento que destaca el pacto, reconoce que en muchos Estados la asistencia pública no trata de reemplazar a la privada, sino de estimularla mediante subvenciones que cumplan con su tarea en favor del bienestar común, como fórmula de unir las ventajas de una y otra. Termina esta reflexión con la siguiente afirmación: *asistencia particular pero con el apoyo y la ayuda financiera del Estado* (Hörler, 1961: 231-232).

En estas luchas ya antes había surgido una «sorda interpelación» al Estado para que se hiciera responsable de sus ciudadanos y se convirtiese en la instancia responsable de la satisfacción de sus necesidades y de un proyecto organizador de la felicidad de aquellos, que proporcionara asistencia, trabajo, educación y salud para todos (Donzelot, 1979: 54).

Estos discursos, entre otros, reflejan las condiciones de posibilidad de la profesión del Trabajo Social de hoy en día. Éste es el motor que va construyendo paso a paso la acción social organizada hasta llegar a la dominación tecnocrática actual: las relaciones de poder entre Iglesia y Estado, su lucha por dominar el vasto espacio de los pobres y su adaptación a las exigencias burocráticas y técnicas de la época.

El fin que debía alcanzarse ha sido, a lo largo de la historia de este país, el de realizar la unidad del cuerpo social, unidad que no puede estar fundada sobre la oposición de clases. Para lograr ese fin ha sido necesaria una alianza tácita entre ambos poderes. El poder de la caridad en el ordenamiento de la vida comunitaria en los siglos que preceden tuvo una gran fuerza reguladora en la convivencia y en la moralidad de los pueblos, mas con el avanzar del siglo XX se va mostrando su insuficiencia. Ese poder, utilizado con sagacidad por los distintos gobiernos, formó una amalgama indisoluble que fue construyendo una maquinaria técnica extraordinariamente eficaz para mantener el orden social.

¿Quiénes fueron los agentes delegados para esta misión? El puente de la caridad organizada, como acción comunitaria, a una acción societaria racionalmente ordenada, se fue dando con la lenta y progresiva elección de unas figuras femeninas procedentes de la burguesía, dotadas de un fuerte *carisma de bondad*. El acceso de estas mujeres a la vida social, su salida a la vida pública, fue posible cuando pudieron proyectarse en aquellas actividades que hasta entonces las realizaban en el interior del hogar y para las que estaban únicamente preparadas por la reducida educación que recibían. Es así como se le asignó el cuidado de los más débiles en una estructura social de clases profundamente desigual y consolidada.

Viola Klein, en su estudio del carácter femenino, indica lo siguiente: *Hay una peculiar afinidad entre el destino de la mujer y el origen de la ciencia social, y no es mera coincidencia el hecho de que la emancipación femenina haya comenzado al mismo tiempo que la sociología. Ambas son el resultado de una grieta abierta en el orden social establecido y de los cambios radicales que se produjeron en la estructura de la sociedad; y, de hecho, el interés general en los problemas sociales a que dieron lugar esos cambios ayudó mucho a la causa femenina [...] los intereses humanitarios que formaron el punto de partida de la investigación social, y la misma asistencia social, proporcionaron en realidad la puerta excusada por la cual las mujeres se introdujeron en la vida pública* (Klein, 1971: 52).

Además, y tan importante como la función de integración y asistencia, de contención, protección y acogimiento que ejerce esta profesión en la sociedad, es también necesario considerar su función de reproducción de los mecanismos de control social nacidos, sobre todo, en los siglos XVIII y XIX y parte del siglo XX sobre las clases desfavorecidas. Pa-

ra su instauración y la continuidad de su dominación ha precisado de una firme alianza entre la Iglesia y el Estado, se decía, y de su posterior delegación en este último, de la secularización de la sociedad y de las crecientes necesidades de la racionalidad burocrática, proceso todo él llevado a cabo con un extraordinario esfuerzo de negociación y pacto. Su principal objetivo, el de integrar a los pobres y marginados y controlarlos, llevando a cabo una ingente labor de organización de la dependencia por medio de la administración económica de las ayudas, es el *leitmotiv* de su creación y el fundamento de su legitimación en la división social del trabajo, al igual que en todos los países democráticos; esto es, neutralizar la miseria y controlarla, no tratar de resolverla.

La distancia con las luchas y reivindicaciones del pueblo por lograr una menor desigualdad social es una de las características del lento proceso de la acción social, que va desde la caridad y beneficencia organizadas a la creación de la profesión. Asimismo es lo que le da ese carácter de permanencia a su función social: contribuir al orden de la sociedad y mantener así la estabilidad del sistema burocrático.

Éste es el nexo de las regularidades del proceso de la acción social y lo que dota de articulación al sistema profesional. Articulación que se traduce en una serie de instrumentos, mecanismos mentales y, por tanto, actitudes y prácticas que han difundido y perpetuado unas relaciones de poder, no del todo controladas por una reflexión sobre el lugar que ocupan los profesionales en la dinámica relacional, y en la estructura del poder burocrático, claramente asimétrica con los grupos de población.

Es importante señalar aquí el significado que se da a los términos de dominación y poder, a fin de evitar así una interpretación maniquea de los grupos integrados en el sistema de relaciones sociales y, por tanto, en la estructura de poderes diversos. Tomar a Max Weber como referencia para este análisis supone un ejercicio de rigor y de distancia de las representaciones sociales, comúnmente teñidas de significados radicales y negativos, que velan la comprensión. *Poder significa la probabilidad de imponer la propia voluntad, dentro de una relación social, aun contra toda resistencia y cualquiera que sea el fundamento de esa probabilidad.* Es un concepto *sociológicamente amorfo* ya que, a juicio de Weber, todas las cualidades y situaciones imaginables y posibles pueden colocar a alguien en la posición de imponer su voluntad. Mientras que el concepto de dominación es más preciso: *Por dominación debe entenderse la probabilidad de encontrar obediencia a un mandato de determinado contenido entre personas dadas* (Weber, 1993: 43).

Las características esenciales de toda relación de dominación son las siguientes: que exista un determinado mínimo de *voluntad* de obediencia, o sea de *interés* en obedecer; toda dominación sobre un grupo de personas requiere de un cuadro administrativo; este cuadro administrativo puede estar ligado a su señor por la obediencia, por la afectividad, por moti-

vos materiales o ideales. Por último, ha de existir creencia en la legitimidad de la autoridad dada. Así, la dominación legal específicamente moderna descansa en la validez de una serie de ideas entrelazadas que a modo de resumen son, entre otras las siguientes: que todo derecho *pactado* u *otorgado*, puede ser estatuido de modo racional, con arreglo a fines o a valores; existencia de un cosmos de *reglas* abstractas, una judicatura para la aplicación de esas reglas a casos concretos y una administración que supone el cuidado racional de los intereses previstos por las ordenaciones de la asociación, y la obediencia de los dirigentes a un orden impersonal que orienta sus disposiciones (Weber, 1993: 170-175).

Mas un estudio genealógico del pensamiento de la cuestión social sugeriría haber comenzado por acercarse a la obra de Concepción Arenal. Esta destacada representante femenina de la acción social hizo un improbable esfuerzo por instaurar racionalidad en este terreno, en una época de la historia de España profundamente dominada aún por *la ignorancia, la superstición, la hipocresía, la desigualdad social y tantos otros 'vicios' sociales* que fueron hartamente denunciados por las voces ilustradas. Porque la pregunta sobre el desconocimiento de la línea que ella inauguró se impone en este momento en que ya hemos analizado los discursos que hemos hecho, hasta llegar una época de lento pero creciente ascenso de la tecnificación de la profesión en nuestro país ¿Por qué no tuvo continuidad su línea de pensamiento?

La pretensión de intentar dar respuesta a esta cuestión obliga a dedicar unas reflexiones a esta reconocida mujer, con el fin de estudiar los avatares de una trayectoria epistemológica asaz controvertida. Aún cuando su pensamiento carece de una concepción global, por todos, y por ella misma en particular, reconocido, hemos de admitir su esfuerzo por teorizar el campo de la *cuestión social*, desde una dimensión esencialmente pragmática. ¿Es ésta una característica exclusiva del intelecto femenino? Hoy se puede asegurar que no.

Sin embargo, así ha sido durante mucho tiempo. En la materia que ocupa este texto hay un hecho crucial que, como un testigo agazapado, marca un tramo muy significativo en la mitad del camino que se va a recorrer. Hacia los años sesenta en la Escuela, llamada hoy ICEBS de Barcelona, se hizo un intento de unir en un sólo centro de estudios a los Asistentes Sociales (mujeres en su totalidad) y a cuadros dirigentes sindicales que precisaban una formación específica. El extrañamiento recíproco de ambos grupos fue tal, que hubo de suspenderse la experiencia. Sus prejuicios hacia *las chicas, que no deseaban más que aprender soluciones para resolver los problemas y, los chicos, que eran demasiado teóricos*, impidieron la mutua relación de complementariedad.

No obstante, para los vinculados a la Institución Libre de Enseñanza, entre ellos Adolfo Posada, el concepto de la acción social de Concepción Arenal no sólo era pragmático; más al contrario, es de destacar en

*ella su incesante amor hacia todo lo miserable y decaído en la humanidad; amor, caridad intensa, que por otro lado nada perturba la serenidad de la investigación científica [...] Así él mismo llamaba la atención sobre las voces extranjeras que habían estudiado su obra situándola en una línea intelectual, humanista y moderna» y tratándola como un sociólogo por lo ampliamente que abarca el conjunto enciclopédico de las ciencias morales y políticas [...]* (Arenal, 1913: 21-22).

Más preguntas nos acechan: ¿no fue la propia Concepción Arenal la que con su conducta privada y pública mostró la capacidad de armonizar magistralmente los elementos concebidos fragmentariamente de la racionalidad y el sentimiento? La ironía y lógica con la que se arma para desmontar las representaciones sociales, falaces, injustas y contradictorias, sobre la mujer, es tan potente que difícilmente encontraba réplica, a no ser en las voces más duras y radicales del discurso dominante, dispuestas a mantener un orden inamovible en aras de la tradición.

Para terminar con estas breves referencias a la figura de Concepción Arenal, citaremos la admiración que sentía por ella Salillas, cuando señala la necesidad de estudiar su pensamiento como un todo armónico en el que *ni el concepto de la justicia, ni el de la pena, ni el delincuente, ni el de la caridad, ni ningún otro que pudiéramos exponer aislado, dan idea del conjunto de pensamiento y sentimiento que constituyen la integridad jurídica y la integridad moral de tan insigne pensadora, que se nos ofrece tan armónica en su manera de discutir y de sentir*. Este jurista liberal destaca las siguientes notas de su conducta: *no era utilitarista, pero sabía apelar a la utilidad. No era individualista y tampoco socialista. No fue positivista, pero utilizó el método empírico y de las observaciones. Buscaba la técnica y la racionalización, pero no prescindía de la caridad* (Lacalzada Mateo, 1994: 20).

Detenerse por un momento en el comentario de la persona de Concepción Arenal obedece a que, en las escuelas de Asistencia Social, se le extendió un certificado de defunción que, de haber continuado en su línea reflexiva, el conocimiento en Trabajo Social hoy sería más profundo y científico. Por otro lado, remitirse aquí, a principios del siglo XIX no es un ejercicio de fetichismo documental; se trata de llevar a cabo la práctica necesaria para rastrear ese inmenso y potente legado histórico educativo, cultural y socioeconómico sufrido por las mujeres, que ha impedido hasta hoy las posibilidades de conceptualización de la acción profesional. Este hecho ha dificultado la diferenciación de la identidad femenina necesaria para haber podido dotar a la materia de la acción social de un contenido teórico con entidad objetiva, al igual que pudo hacerlo Concepción Arenal.

Pero nada es de extrañar en la historia de los pueblos, ya que ésta nunca es lineal. La línea discursiva del Trabajo Social que se inauguró en el año 1939 estuvo profundamente atravesada por las concepciones ide-

ológico-religiosas de la firme alianza entre la Iglesia y un Estado radicalmente confesional.

En efecto, una vez conocida su obra por los católicos, *La Mujer del Porvenir*, en la sección de noticias y comentarios de la revista *La Lectura Dominical* del 17 de enero de 1897, se pudo leer la siguiente aclaración:

*Creemos conveniente, aunque parezca inútil, advertir a nuestros lectores que en la biografía de Dña. Concepción Arenal alabábamos únicamente el espíritu católico y de caridad cristiana que informaba los libros que a la Sra. Arenal dieron fama; más de ningún modo elogiamos, sino antes censuramos y rechazamos aquellos otros que como «La mujer del porvenir» fueron escritos en los últimos años de su vida y contienen doctrinas contrarias al dogma o a la moral, y cuya existencia ignorábamos por completo (Lacalzada, 1994: 24-25).*

Mas el deseo de recuperar a tan polémico personaje para las filas del catolicismo hizo que el jesuita Alarcón y Meléndez, según refiere la autora citada, se documentara, no sin parcialidad, para la causa. Sin embargo, se pierde en la compleja personalidad de Arenal y en los numerosos escollos que encuentra para su defensa, sobre todo ante la imposibilidad de comprender un pensamiento emancipado. Uno de ellos, el elogio de ésta a la caridad de Fernando de Castro, impulsa en él palabras en las que fácilmente se observa la disparidad de criterios en la doctrina cristiana: *Si pues la caridad de que tantas veces habla no es la caridad de Cristo; si es el altruismo, si es solamente la caridad del género humano, entonces tenemos que desistir con tristeza de defender una causa perdida*. Asimismo se veía obligado a dar continuamente explicaciones: *Con sólo que hubiera añadido resignarse como lo enseña la Iglesia Católica; reformarse, según la Iglesia Católica manda y desea que se reformen todos [...] (Lacalzada, 1994: 25).*

¿Era posible conseguir de ella la sumisión y obediencia exigida por la fracción autoritaria de la Iglesia católica? Su espíritu de independencia y libertad, junto a su identificación con las ideas del catolicismo liberal y su convicción de la necesidad de reformar y modernizar el país, hacían prácticamente imposible que cumpliera con lo que *la Iglesia Católica manda y desea*. Ella *no tenía la conciencia subordinada al dogma*, en expresión de Lacalzada.

Esta postura de la Iglesia oficial sólo se explica en el contexto de la segunda mitad del siglo XIX —recuperada más tarde en la Dictadura franquista como se aprecia en la mayoría de las tesinas—, en que la sociedad española estaba todavía envuelta en las sombras del pasado oscurantista de un régimen *arbitrario y chabacano como el que ha pasado a la historia unido al nombre de Fernando VII* que, en palabras de López Aranguren, [...] *con él empieza en España la Alianza del Altar al Trono con-*



*tra el mundo moderno. No ya el nuevo Régimen establecido por la Constitución de 1812, sino los principios de la Ilustración —de la moderada Ilustración española— son repudiados con el beneplácito y aún la bendición de la Iglesia, cegada por el afán de conservar a todo trance su inmovilizada propiedad —contra la amenaza de la desamortización —y su poder temporal— a través de la restablecida Inquisición. Esta «elección» de la Iglesia, esta decisión de ponerse al lado del absolutismo y hasta a su derecha [...] ha pesado a lo largo de toda o casi toda la época contemporánea, convirtiendo a esta enorme fuerza real en una enorme fuerza retrógada [...] la falta total, a lo largo del siglo XIX, de un catolicismo liberal ha sido fatal para España. Catolicismo y modernidad han tenido que ser vividos simultánea, escindida, y cuasi-contradictoriamente por muchos hombres españoles.*

Así, pues, la línea que predominó en las escuelas de Asistencia Social se puede reconocer en un periódico de la época, dirigido por el abogado Don Silvestre Collar y Bueren. En un artículo que trata sobre *El Apostolado de la Caridad, El Sacerdote, La Mujer*, un autor se expresa de esta manera:

*La Caridad, que es la vida de la Beneficencia; la Beneficencia que es la gran manifestación de la Caridad; el precepto divino obedecido por el individuo, y fielmente observado por la Sociedad [...], han tenido y tendrán por Apóstoles infatigables y celosos, por auxiliares eficaces y siempre prontos, al Sacerdote y á la mujer católica [...] El Sacerdote escucha con amorosa benevolencia las amargas quejas del pobre, y dirigiéndole los mas saludables consejos desde el púlpito, y haciéndole las mas francas y consoladoras exhortaciones en el confesionario, á donde le atrae con su dulzura evangélica, logra que se reconcilie con el rico, y que bese la mano del que le alarga la limosna, en vez de pagar el beneficio con una amenaza ó un impulso de odio [...] Hé aquí, pues, en el Sacerdote al verdadero regenerador del pobre, ya sea este objeto de predilección para la Caridad privada, ya lo sea de tierna y previsoras solicitud para la Beneficencia pública. El beneficio real y positivo que se dispensa al pobre en uno y otro terreno es su rehabilitación moral [...] Pero el Sacerdote tiene otro poderoso auxiliar. La acción del clero sería limitada y nada podría haberse hecho sin el auxilio, la generosidad, las santas industrias y los sacrificios de las mujeres [...] El Clero concibe el pensamiento de esas obras; las mujeres se encargan de realizarlo. [...] Cuando se trata de tales objetos, sus manos no se cansan de dar; ni á su corazón le arredran los sacrificios.[...] La mujer católica se halla siempre dispuesta á socorrer el infortunio [...] Ese era el gran secreto, todo el arte de San Vicente de Paul [...]*

La misma pregunta: *¿Qué es el pobre?* se la hace en esta publicación otro articulista, sin alcanzar respuesta alguna más allá de la que prescribe el ideal de la doctrina evangélica. Para el autor,

*Era el pobre en la Sociedad antigua, objeto del mas vil desprecio [...] El pobre, que debía, se hallaba enteramente á merced del rico que acreditaba [...] La luz del Cristianismo vino á disipar las tinieblas en que se hallaba envuelta la humanidad, y ante el divino nivel del Calvario desaparecieron las desigualdades y las diferencias, y la clase envilecida dejó de serlo [...] En la idea cristiana, el pobre es igual á todos [...] En el mundo, los pobres se hallan sometidos á los ricos y parecen creados para su servicio; en la Iglesia, por el contrario, no son admitidos los ricos sino bajo condición de servir á los pobres [...] Entendida de este modo, la pobreza deja de ser, como bajo el aspecto humano, una vergüenza y una desgracia. El pobre que mira su suerte desde tan elevado punto de vista, no se queja, no puede quejarse de su pobreza; la bendice y dá mil gracias á Dios; no se avergüenza, antes se envanece, porque ella constituye su blasón, su nobleza.*

De esta forma, la concepción religiosa de la vida ha contribuido a instaurar un orden moral en los pueblos al predicar e imponer una serie de normas de conducta que, observadas fielmente, portan una promesa de salvación ultramundana y, por tanto, una extraordinaria solución a la desgracia presente y a la incertidumbre de la muerte. En ese sentido se pueden interpretar las citas reseñadas líneas más arriba y todas las ideas que han tenido toda la influencia en las escuelas de Asistencia Social, escuelas que volvieron la espalda, no sólo a Concepción Arenal sino a todos los reformadores del Krausismo de la Institución Libre de Enseñanza, el Instituto de Reformas Sociales, etc.

Las *Visitas a los pobres* son objeto también de las reflexiones de otro autor de la misma publicación. Se recomienda salir de casa, porque de lo contrario, *no es tratar á los pobres como amigos [...] es tratarlos como á importunos acreedores, á quienes se envía lo que se les debe para que nos dejen en paz*. Es, además, un deber: *estamos obligados á hacer por los pobres lo que Jesucristo hizo por nosotros, dejando el cielo, abandonando su reposo para venir a visitarnos [...]*. Aconseja, pues, acercarse a ese corazón débil, *para reanimarle y darle un poco de fuerza; porque lo que mas falta hace al pobre es la resignación y el valor*.

Expresa la necesidad de comprender al pobre así: *Dícese que los pobres son perezosos é indolentes: es muy cierto, por desgracia; pero no se trabaja únicamente con los brazos [...] se necesita corazón y un poco siquiera de esperanza, lo cual casi siempre falta. Sabido es que las penas abaten al hombre y paralizan sus facultades: cuando el pesar nos domi-*

*na caemos en la más completa inacción, y sin fuerzas para nada; permanecemos en el abatimiento y en la indolencia hasta que algún amigo nos saca de tan triste posición.*

No falta el sentido utilitario, también, en las recomendaciones del autor: Pero hay una razón más poderosa todavía. *La visita á los pobres es el medio mas eficaz para reconciliar entre sí a las diferentes clases de la sociedad.* Y su propuesta sigue en la línea del ingenuo idealismo religioso que propugna un equilibrio y orden social, a imagen del orden divino, donde la pobreza es querida por Dios. Reconoce, sin embargo que,

*Los pobres que no ven a los ricos sino desde abajo y desde lejos, están generalmente persuadidos, con razón ó sin ella, (nosotros creemos que sin ella), de que los ricos les desprecian [...] hay también en las clase inferiores envidia, celos y odio reconcentrado contra las superiores.. Por tanto no queda más consejo que el que sigue: Ricos, haced que desaparezca ese odio, mostrándoos tales como la mayor parte sois [...] Ricos y pobres, vosotros no os conoceis, ignorando lo que valeis unos y otros. Mirad que no habeis venido al mundo para aborreceros, sino para entenderos y amaros cuando os conozcais bien.*

Los consejos para cuando se trate de poner en práctica la visita a los pobres contienen también un discurso, en el que las orientaciones van dirigidas a enmascarar un talante de distancia y de disociación con el pobre. En éste, la lástima, más que la estima, tiene un valor preponderante.

*Es preciso romper el hielo, ganar su confianza, informándose con interés de toda la familia, del número de hijos, de su edad, estado y recursos [...] Luego hay que resignarse á escuchar la historia de su miseria, para lo cual se necesita paciencia, porque generalmente la narración es larga, ignorando las pobres gentes el arte de decir mucho en pocas palabras. A veces la prolongan de intento, haciendo como los abogados que creen conmover y persuadir más al tribunal, cuanto mas difusos son en sus peroraciones. Hay pues que oírla hasta la conclusión: es el sacrificio de una vez: mas adelante, cundo se vuelva á hablar del mismo asunto, ya no hay inconveniente en decir: Lo sabemos, estamos enterados.*

No faltan, tampoco, las contradicciones, ineludibles, por otro lado, porque se sienten en una posición superior, aquélla en la que

*la Providencia les ha colocado, por lo que tratan a los pobres como débiles y niños: si se ve que no hay enmienda, conviene que, bajo la salvaguardia de la franqueza que se ha ido tomando, se aconseje con buenos modos el arreglo [...] De esta suerte se*

*les lleva otra vez al buen camino del orden, de la limpieza, de las economías, lo cual no hubieran podido conseguir por sí solos. Hay que hacerles comprender que cuanto mas limpia tengan su casa, mas abundantes serán las limosnas. Aconseja utilizar dulzura y persuasión para que los pobres se acerquen á la Iglesia, para que desaparezca, ante todo, la ignorancia que les domina. Así pues, Uno de los caminos mas cortos y seguros para la rehabilitación a la que nos referimos, es, sin disputa, la confesión. Pero, como la materia es muy delicada, no se ha de hablar sobre ella, antes de conocer bien a las personas. Y aun entonces se ha de empezar por decir: Queremos que hagáis esto de corazón, pero con libertad: de ningún modo se trata de obligaros, y nada se cercenará de los socorros que se os traen; en ello, sin embargo, nos daríais mucho gusto, llevando al propio tiempo un deber [...]*<sup>1</sup>

Es la paradoja del que pretende ser obedecido con libertad, mediante la cual se establece una relación de la que es imposible huir, puesto que media una orden abstracta (la confesión), un premio (la salvación) y un castigo que pone en peligro su supervivencia. Como es obvio, el pobre puede escapar de ello disimulando y mintiendo al aceptar la orden acudiendo a la Iglesia, pero no estará exento de la culpa que ello le cause. Además sabe y comprueba el control al que es sometido, lo que aumentará su dependencia, culpa, y el miedo a ser tachado de hipócrita. La justificación para seguir esta conducta en los asistentes sociales queda clara en este aserto tomado de un documento sin reseña de la época: *Los pobres son niños toda la vida, y es preciso no perderlos de vista, tratándoles como á niños, pues los hacen tales la pereza y la imprevisión.*

Para terminar con este análisis de las representaciones sociales sobre los pobres, una pregunta queda en el aire de la que no podemos huir. ¿Qué permanece en la mente de las y los trabajadores sociales de hoy de estas concepciones? Es importante que se haga un ejercicio de reflexividad, a la manera en que invita Bourdieu, para intentar desproveerse lo más posible de las prenociones, aquellas que empañan la mirada cuando se trabaja con los sujetos. Es preciso prestar atención cada día a su carácter de sujetos, que no de objetos.

Con la creación de las escuelas de asistencia social, a principios de los años cincuenta y sesenta, comienzan los estudios de las comunidades parroquiales y hacia la mitad de la década de los sesenta se elaboran estudios de comunidad para la creación de centros sociales en barriadas de empresas, parroquias, etcétera. En todas las tesinas analizadas se aprecia una gran uniformidad para acercarse a los procesos de intervención que pensaban en una asistencia social más técnica, laica y acorde con los tiempos que emergían. Es la profesionalización de la Asisten-

<sup>1</sup> Lo subrayado es de las autoras del artículo.

cia Social que precede a la actualidad y en la que muchas de las generaciones de ahora se han formado:

*El trabajo de las A. S. de un centro va dirigido a la comunidad, a través de la ayuda prestada a los grupos que la componen. Deberá situarse en posición de capaz de hacer sentir a los demás el «deseo de actuar», de asumir responsabilidades cuando sea necesario, el revestir el papel de líder si es preciso.*

*Estar siempre dispuesta para ayudar a los individuos que están en una situación de resolver los problemas que presentan ellos mismos o los demás; por ejemplo, es más acorde con el trabajo de la A. S. El trabajar con los padres para tratar de resolver en cómo emplear las horas libres de su hijo fuera de la escuela, que no entreteniéndolo a los niños en el C. S.*

*Activar los recursos con que cuenta la comunidad, de suerte que la misma comunidad pueda resolver por sí sola algunos de sus problemas, haciendo de esta manera surgir de su propio seno a aquellas personas capaces de afrontarlos (T. 1962).*

Esta otra tesina, dedicada también a imaginar cómo debe ser la intervención comunitaria, esta vez en una zona rural, dice en la misma línea que la anterior:

*Para poder estimular, impulsar y levantar, la Asistente Social ha de encaminar su labor a una ayuda para descubrir las deficiencias señaladas, creando conciencia de los problemas existentes, para que así, de los mismos grupos surjan las inquietudes y, en definitiva, las soluciones para resolver aquellas deficiencias. Ella ha de atraerse al grupo, ha de unirlos, ha de presentar la situación en trance de que él descubra la situación, he de orientar y promover (T. 1962).*

En estas líneas se ven ya los criterios que guían una conducta de la relación profesional hacia la concienciación de la persona para lograr su autonomía. Es la etapa de los estudios de una asistencia social más profesional, aún con tintes religiosos en algunos casos, pero que ha recibido influencias de otras escuelas extranjeras en la España todavía autárquica.

El empirismo positivista entra con fuerza en los estudios de la Asistencia Social en 1964-65. Las tesinas son dirigidas por profesores reconocidos de la Universidad que, parece ser, recomiendan hacer estudios de la comunidad local puramente cuantitativos sin ideología alguna que pueda descubrirse en sus contenidos. De sobra es sabido que el empirismo positivista es una corriente de la sociología muy fructífera en España que abarca un largo periodo del siglo XX, promovida fundamentalmente por Cáritas española. Aparentemente es la ausencia de ideología, pero hoy es

de sobra conocido que este intento positivista no es posible en las ciencias sociales. Ya Weber llamó la atención sobre la imposibilidad de una ciencia avalorista, cuestión en la que no es necesario extenderse. El problema de las valoraciones que existen detrás de estas tesinas es que no disponen de ningún marco teórico que analice unos datos en frío. Corresponden fundamentalmente al deseo de las asistentes sociales de recabar datos que demuestren la carencia de los servicios para la comunidad.

Éste es el problema epistemológico que ha existido y sigue existiendo en la profesión y que tiene una difícil solución ya que está asentado firmemente en la representación social de la función que han de desarrollar los profesionales: demostrar que existen necesidades para dar recursos. Pero los hechos no hablan por sí solos, como pretendía Durkheim, y en estas tesinas se encuentra un profundo vacío que interroga sobre su validez.

La pregunta que se plantea en este estudio es si la existencia de tantas tesinas empíricas se debió a una moda, a un laicismo en los estudiantes de las escuelas o a otras razones que no se pueden profundizar con el material de estudio a disposición. Es la racionalidad instrumental por excelencia. Mas como no todo es racionalidad, la parte de arte que tiene la profesión de Trabajo Social, como todas las profesiones de ayuda, queda velada por la influencia del positivismo. De la misma manera, otras corrientes ideológicas que nacieron en España en la década de los ochenta con la Reconceptualización, quedan en las mentes ocultas y páginas muertas de los que no pudieron escribir con toda su fuerza su pensamiento; aquellas ideas que ya habían adquirido cimientos en esos años del empirismo y de la época que a continuación se va a describir brevemente: la contestación de la base cristiana a la jerarquía de la Iglesia con la ayuda de Monseñor Tarancón, gran testigo de las relaciones Iglesia-Estado en la España de Franco.

La influencia en las escuelas de la contestación de la base cristiana a la jerarquía de la Iglesia fue un hecho. Por todos los lados, esa España uniforme que se ha descrito comienza a resquebrajarse y se va, poco a poco, construyendo una sociedad más porosa. Las observaciones de Rafael Abella sobre el panorama español de los años sesenta son útiles para introducir brevemente el clima que comenzó a vivirse en España. Para este historiador, muchos sentían que la religión se manifestaba más en el culto externo que en una fe auténtica. Éste y otros hechos fueron contestados por el clero joven, al ir comprobando cómo cada vez más la realidad social se llenaba de desigualdades sociales, con unos movimientos de población que daban lugar a un crecimiento urbano incontrollado de grandes masas de españoles emigrados que huían de la miseria de sus pueblos a la gran ciudad. La presencia de esas comunidades espontáneas hizo despertar una nueva toma de conciencia a una parte del clero, entendiendo que era en su propio país donde se les ofrecía la tarea de apostolado (Abella, 1994: 234).

Además, a decir de la pluma autorizada del obispo Tarancón, el Concilio Vaticano II, en 1962, tuvo una buena parte de responsabilidad en este escenario. Ya, unos años antes del Concilio, unos reducidos grupos cristianos presentaron su actitud contestataria, agrupados bajo el lema de la autocrítica y despertando las contradicciones con el Evangelio, que se hacían cada vez más profundas. La cuestión sobre las relaciones Iglesia-Estado y la crítica al apoyo indiscriminado que prestaba la Iglesia al Régimen, formaban parte de grandes propuestas en las asambleas de Acción Católica en las que había una buena parte de asistentes sociales. También se criticaba una espiritualidad que consideraban muy formalista y sin un compromiso explícito con Dios y los feligreses. Estas y otras muchas críticas en materia de compromiso social, que alcanzó a un compromiso político en las bases cristianas fueron el leitmotiv de un gran cambio en las posturas profesionales.

El miedo de los obispos a este estado de cosas de protestas claras y abiertas, porque creían que se podía crear una indisciplina total, hizo que se encerraran en los resortes de la autoridad. El punto de vista de Monseñor Tarancón merece ser citado textualmente:

*Creo sinceramente que perdimos entonces una magnífica ocasión. Tanto los sacerdotes jóvenes como los militantes seculares estaban deseosos de que la jerarquía abriese nuevos cauces aplicando las corrientes conciliares. Estaban, en general, muy bien dispuestos para secundar esas directrices jerárquicas. Todavía la generalidad de los fieles, incluidos los sacerdotes y militantes contestatarios, querían contar con el Obispo y sentían la necesidad de sentirse apoyados y dirigidos por él. Se hubieran evitado no pocos males si hubiéramos acertado en aquella ocasión (Tarancón, 1996: 247-248).*

De esta época puede encontrarse en las tesis algún trabajo interesante. Es de suponer, a modo de hipótesis, que los trabajos que a continuación se citan pertenecen a esta línea de contestación religioso-política que se abre en España, pero hay que insistir que en los contenidos no se aprecian visos manifiestos de esta corriente.

Uno de ellos destaca por la aportación descriptiva del equipo formado entre el párroco y la asistente social para la creación de la ayuda mutua en un barrio que carecía de recursos públicos y privados. Hay también otro estudio sociodemográfico de interés, realizado por la Asistente social, el párroco, un sociólogo y los colaboradores de la parroquia, en que las entrevistas se utilizan también para establecer vínculos en el barrio con el equipo y así dar, además, a conocer los recursos de la zona. El objetivo es el de *evangelización y crear una comunidad fraterna*. Por último, encontramos una auténtica experiencia de intervención comunitaria, por medio de la formación de una Junta de Vecinos en un poblado de ca-

sas baratas que no podían ser pagadas por sus pobladores inmigrantes.

Este apartado concluye con múltiples interrogantes. Dejarlas alzadas por el momento contribuye a mantener viva la llama de la indagación y el deseo de aventura que preside este trabajo. Algunas han quedado en las páginas anteriores; unas y otras se amontonarán con las que ya acechan al lector. Mas queda en pie ésta: ¿No se estará, todavía hoy, juzgando la obra de la asistencia social en su conjunto, su vacío teórico y falta de conceptualización, con el mismo molde de lo masculino-intelecto, femenino-corazón? Es posible que durante mucho tiempo de la historia de la profesión del Trabajo Social en este país esta ecuación haya sido cierta, fundamentalmente debido a una profesión feminizada con unos estudios a los que no se ha dado mucha importancia. Pero la segmentación entre los dos mundos, en los que la canalización hacia el sentimiento, como única posibilidad de identidad de la mujer, la escasa atención que se ha prestado a los estudios de la materia, el retraso en adoptar medidas de bienestar social en España, son factores, entre otros que han contribuido a que así fuera.

## **2. REFLEXIONES Y NUEVAS PERSPECTIVAS**

A lo largo de este trabajo se ha podido observar que el lenguaje construye al autor y construye la realidad. Hoy ya no se habla del pobre o del menesteroso, pero sí de la persona con carencias. ¿Cuál es la diferencia? En cualquiera de los casos, nosotras/os, los profesionales, las autoras de este capítulo, nos situamos en el lugar del que no carece de nada, en un lugar de poder; se sigue hablando con cierto énfasis del binomio necesidades/recursos; también del objeto de la intervención; se sigue construyendo un Trabajo Social que responda a las necesidades demandadas socialmente o *inventadas* institucionalmente, ignorando al sujeto y su reconocimiento que es la necesidad más profunda o primordial del mismo.

Como dice Javier Úriz: *la búsqueda constante de nuevas necesidades y la sustitución de unas por otras, tanto en el movimiento expansivo como en el de repliegue, se debe a que detrás de todas las necesidades explícitas del sujeto, sean de ex-sistencia o de sub-sistencia, subyace una necesidad más básica y radical que todas ellas: la de ser sujeto de poder y finalmente un ser vivo diferenciado del entorno [...] la necesidad básica de ser sujeto de poder no se agota en ninguna de las necesidades concretas de ex-sistencia o sub-sistencia y, una vez satisfecha una de ellas o vista la imposibilidad de satisfacerla, busca una nueva para hacerse presente a través de ella o una manera alternativa de satisfacerla* (Úriz, 1994: 37-38). Y la necesidad de reconocimiento, entre las de *ex-sistencia*, ¿qué es sino la necesidad de afecto? Estas necesidades igualan, las tienen todos los individuos.

Finalmente, como ya se viene apuntando desde hace una década al



*circunscribir el objeto de Trabajo Social al binomio necesidades-recursos, se deja fuera una serie de problemas psicosociales derivados, no de la falta de recursos en sí misma, sino de los conflictos originados por la propia situación [...] Y lo que es más, se tiende a homogeneizar la intervención social y contribuir a la atomización de los colectivos* (Zamanillo, 1999: 21). Hoy se añade que no sólo se dejan fuera una serie de problemas psicosociales y se reduce la complejidad; no se está reconociendo al sujeto y su sufrimiento, su daño; es más, se está prescindiendo del conocimiento que éste tiene de la realidad que lo constituye. Se está dando por supuesto sus deseos, sus querencias, sus necesidades de cambio o mejora; o, más bien, se están proyectando las propias necesidades desde esquemas privilegiados y en aras de una objetividad trasnochada.

Pensar en el otro como sujeto de poder, nombrarlo, conceptualizarlo y planificar cada intervención con sus capacidades, co-actuar y co-responsabilizarse desde su potencialidad como protagonista en el proceso y la nuestra como profesionales, supondría la contribución responsable y ética a un Trabajo Social maduro e integrado a las nuevas exigencias sociales. Y si se tomara en serio la palabra como herramienta poderosa en la construcción de la realidad y se recuperase la escucha como espacio que toma en serio la palabra del otro para comprender su situación y, en consecuencia, sus necesidades más profundas, nos invadiría, quizás, la suave brisa de la evolución profesional.

## BIBLIOGRAFÍA

- Abella, R. (1994). *La vida cotidiana durante el régimen de Franco*. Madrid: Temas de Hoy.
- Arenal, C. (1913). *El visitador del pobre*. Madrid.
- Arendt, H. (1988). *Sobre la Revolución*. Madrid: Alianza Editorial.
- Bourdieu, J. (2005). *Una invitación a la sociología reflexiva*. Buenos Aires: Siglo XIX.
- De Miguel, A. (1985), *La perversión del lenguaje*, Ed. Espasa Calpe, Madrid.
- Donzelot, J. (1979). *La policía de las familias*. Madrid: PRE-TEXTOS.
- Foucault, M. (1991). *Las palabras y las cosas*. Madrid: Siglo XIX.
- Klein, V. (1971). *El carácter femenino*. Buenos Aires: Ed. Paidós.
- Lacalzada, M. (1994). *Concepción Arenal, su vida y su obra*. Madrid: Ed. Marsiega.
- López Aranguren, J. L. (1982), *Moral y Sociedad. La moral española en el siglo XIX*. Ed. Taurus, Madrid.
- Posada, A. (1904). *Reforma Social*. Madrid: Estudio Tipográfico de Ricardo Fé.
- Tarancón, V. E. (1996). *Confesiones*. Madrid: PPC.
- Úriz, J. (1994). *La subjetividad en la organización. El poder más allá de las estructuras*. Madrid: Ed. Siglo Veintiuno de España.
- Weber, M. (1993). *Economía y sociedad*. Madrid: Fondo de Cultura Económica.
- Zamanillo, T. (1999). «Apuntes sobre el objeto en Trabajo Social». En *Cuadernos de Trabajo Social*. pp.13-32.



Imagen 1<sup>1</sup>

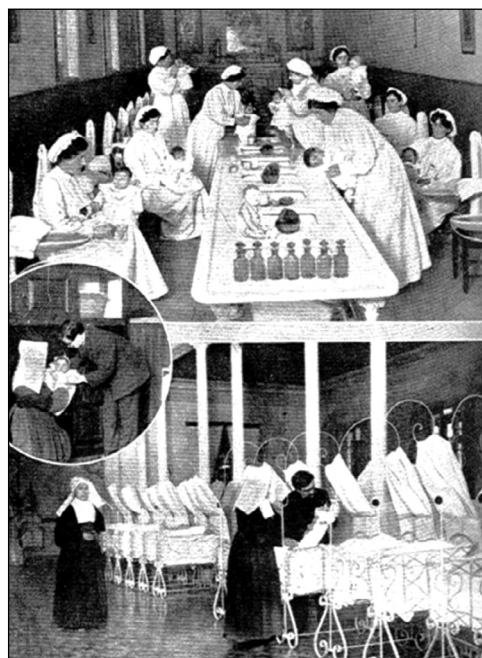


Imagen 3<sup>2</sup>



Imagen 2<sup>3</sup>

# Consideraciones históricas relevantes del Trabajo Social sanitario

Gregoria HERNÁNDEZ MARTÍN  
M.<sup>a</sup> Pilar MUNUERA GÓMEZ

## INTRODUCCIÓN

La práctica médica siempre ha estado relacionada con las condiciones sociales y económicas, pero fue durante el siglo XIX cuando se planteó con una precisión progresivamente creciente el concepto de medicina social y se fue poniendo de manifiesto el convencimiento de que las condiciones sociales y la enfermedad estaban íntimamente relacionadas (Rosen, 1984). Esto llevó a considerar el punto de vista social en la forma de abordar los problemas médicos, en lo que ha tenido una considerable importancia la labor del trabajador social.

Por otra parte, según algunos autores, el Trabajo Social contribuyó al desarrollo de la medicina social en algunos países y es un elemento importante dentro de ella. En este sentido, cuando Rosen cita a Devine consideraba que las raíces de la medicina social en Estados Unidos podían hallarse en el *trabajo social organizado*, fruto de la organización de la actividad caritativa, en la última década del siglo XIX<sup>4</sup> (Rosen, 1984: 265).

---

<sup>1</sup> Imagen extraída de: Santos A. C. (2004). *Recopilación fotográfica sobre campos de actuación de la asistencia social en España*. Basada en el proyecto titulado «Aplicación de las nuevas tecnologías para la enseñanza de la Historia del Trabajo Social en España». IV semana de la Ciencia de la Comunidad de Madrid. Tomo II.

<sup>2</sup> Imagen extraída de: Santos A. C. (2004). *Recopilación fotográfica sobre campos de actuación de la asistencia social en España*. Basada en el proyecto titulado «Aplicación de las nuevas tecnologías para la enseñanza de la Historia del Trabajo Social en España». IV semana de la Ciencia de la Comunidad de Madrid. Tomo II.

<sup>3</sup> Imagen extraída de: Santos A. C. (2004). *Recopilación fotográfica sobre campos de actuación de la asistencia social en España*. Basada en el proyecto titulado «Aplicación de las nuevas tecnologías para la enseñanza de la Historia del Trabajo Social en España». IV semana de la Ciencia de la Comunidad de Madrid. Tomo II.

<sup>4</sup> Edward T. Devine, fue nombrado Secretario General de la C.O.S. de Nueva York en 1897. El mismo autor, Rosen, en la página 266, recogiendo las ideas presentadas en 1925 acerca de la medicina social por Francis Lee Dunham, psiquiatra y profesor de medicina social en la Johns Hopkins University, expone que para este último, en el origen del concepto de medicina social había sido fundamental la necesidad de *trabajo social en el campo de la medicina preventiva*, considerando *trabajo social* en un sentido amplio, al que contribuyen las ciencias sociales.

Este mismo autor cita a Franz Ickert quien, en la obra *Grundriss der Sozialen Medizin*, definiendo el contenido de la medicina social, incluyó el *diagnóstico social* —entendido del mismo modo que lo explicaba Mary Richmond— como parte de la misma (Rosen, 1984: 257). Por último, cabe destacar a Piédrola que, acerca de los trabajadores sociales, expone lo siguiente:

*Resultan indispensables en la Medicina Social los Asistentes Sociales [...] que deben formar parte del personal de hospitales, dispensarios, residencias, etc., pues su gran misión es la de comprensión y sostén moral del enfermo, de ayuda para la resolución de sus problemas personales, familiares y laborales, a la vez que dar interpretación correcta y adecuada de las relaciones que existen entre las condiciones sociales, económicas, y de la enfermedad, para conocer y solucionar los problemas sociales que aquella lleva consigo; ayuda, pues, al paciente, médica y socialmente, con sus consejos y asesoramiento, pero también al Médico, al que le proporcionan datos de gran valor e interés al exponerle los factores ambientales que afectan a los pacientes, después de haber estudiado cada caso, exponiéndoles no sólo la situación social, sino las relaciones familiares, de trabajo, económicas y la influencia que pueden haber tenido en el proceso y desarrollo de la enfermedad; continúan su labor durante el tratamiento, la convalecencia y rehabilitación, si ello ha lugar (Piédrola, 1975: 14).*

De este modo, el autor pone de manifiesto la importancia del Trabajo Social en el campo de la salud y, de manera específica, en el de la medicina social.

El objetivo de este trabajo es poner de manifiesto algunos aspectos de la forma en que el Trabajo Social ha materializado a lo largo de su historia su vinculación con el ámbito de la salud. Con el fin de ordenar adecuadamente la información se presentan tres apartados. En el primero de ellos se explica brevemente la evolución histórica de este campo de actuación; evolución marcada por una serie de acontecimientos de los que se hará una exposición que, como se ha apuntado, no pretende ser exhaustiva. En el segundo apartado, referido a la legislación sanitaria en España, se destacará la normativa que —se considera— puede tener más interés en este caso. Por último, en tercer lugar, este apartado se centrará en los enfoques y objetivos del Trabajo Social en el ámbito sanitario en España, que se basan en la actividad profesional desarrollada por los trabajadores sociales en el campo de la salud, que abarca el periodo comprendido entre 1938 y 1983.

## 1. EVOLUCIÓN HISTORICA

El servicio médico-social debe su origen al Dr. Richard Clarke Cabot (1865-1939) que en 1905 implantó la atención social en la sección externa del Hospital General de Massachusetts de Boston (EEUU). Castellanos, acerca de ello, refiere lo siguiente: *Solicitó la cooperación de una trabajadora social para establecer el Departamento de Servicio Social en dicha institución. Fue, probablemente, la primera trabajadora social que desarrolló un programa específico en este campo* (Castellanos, 1985: 84)

Richmond citaba a Cabot<sup>5</sup> (1915) para destacar, en efecto, la importancia del Trabajo Social en el campo sanitario y la necesidad de contar con la colaboración de un trabajador social (Richmond, 1917: 36). Asimismo, hacía hincapié en el hecho de que el trabajador social podía aportar al médico el punto de vista general desde el que aborda su intervención, puesto que éste, debido a su preparación, suele tener una perspectiva más específica. Cabot consideraba que los trabajadores sociales formaban parte del *equipo de salud*, tal como se desprende de su obra traducida al español por González Barrio:

*Es necesario establecer de una manera precisa, desde el principio, que la inspectora [refiriéndose a la trabajadora social] forma parte de una organización médica. Ella constituye uno de los instrumentos de diagnóstico y de tratamiento. Su única utilidad, desde el primer contacto con el enfermo, es intentar el mejoramiento de su estado sanitario. No le incumbe seguir, además, una información sociológica o estadística. No es, de ningún modo, la intermediaria de una sociedad que no sea médica. Sería también inoportuno que su salario procediera de cualquiera otra fuente que de la misma institución médica a que pertenece* (González Barrio, 1920: 34).

---

<sup>5</sup> Entre sus obras con clara relación al Trabajo Social, destacamos, *Social Work: Essays on the Meeting Ground of Doctor and Social Worker* escrita en 1919 y traducida al español en 1920, por González Barrio, N., *Ensayos de Medicina Social. La función de la inspectora a domicilio* donde queda reflejada la importancia de la labor realizada por los trabajadores sociales americanos con enfermos de tuberculosis, psiquiátricos, etc. González Barrio realizó la traducción con la esperanza de que esta *institución* funcionase en España, ya que conoció los excelentes beneficios que había aportado en Estados Unidos. A lo largo de los nueve capítulos de este libro, se puede comprobar la importancia que se le da a la labor desarrollada por los trabajadores sociales, expertos en esta materia desde principios del siglo XX. En aquellos momentos se consideraba la necesidad de incorporar al diagnóstico médico del enfermo-familia, un diagnóstico social para determinar el tratamiento médico y social adecuado. El tratamiento social incorporaba la educación del enfermo-familia. En el libro se plantea una *repartición piramidal de las energías* para la atención adecuada de los casos, ya que la demanda era numerosa y había que dar atención en la medida que fuera necesario. Otras obras son: *Social Service and the Art of Healing*, publicada en 1925 y, en 1936, *The Meaning of Right and Wrong*.

Junto a la labor de Cabot, es preciso destacar la de Ida Maud Cannon<sup>6</sup>, pues jugó un papel fundamental en el desarrollo de la teoría y la práctica del Trabajo Social médico, durante los 39 años de trabajo en el Hospital General de Massachusetts. *Miss Cannon elevó el servicio a la categoría de Departamento y creó en 1918 la Asociación Americana de Trabajadores Sociales Hospitalarios y publicó en 1952 el libro: Sobre las fronteras sociales de la medicina* (Kisnerman, 1983: 117). En 1934 esta asociación pasó a denominarse Asociación Americana de Trabajadores de la Medicina Social, y posteriormente, en 1955, fue incorporada a la Asociación Nacional de Trabajadores Sociales.

Mary Richmond (1917) sobre este tema señalaba que en 1902, médicos y trabajadores de la recién creada *Charity Organization Society* (C.O.S) de Nueva York colaboraron, a través de un comité especial para la tuberculosis, en su primera campaña para la prevención de enfermedades. Indicaba también que, dada la eficacia en el tratamiento, algunos médicos buscaron trabajadores sociales para su consulta privada. A ello hacía referencia la misma autora cuando destacaba la relevancia de estas experiencias, tanto en organizaciones sociales de caridad como en los métodos que determinados trabajadores sociales desarrollaban en el *enfoque médico*, en los inicios del Trabajo Social<sup>7</sup>.

Hamilton<sup>8</sup>, profesora e investigadora en el desarrollo del cuerpo teórico de la disciplina de Trabajo Social, influenciada por el psicoanálisis, refleja en el prólogo de su obra *Psicoterapia y Orientación Infantil*, el perfil del trabajador social que interviene en familia, *en la adaptación social y en los conflictos familiares [...]. Por lo tanto, afirma, la psicoterapia con-*

---

<sup>6</sup> Enfermera y trabajadora social que trabajó en colaboración con Cabot en el Hospital General de Massachusetts. Autora en 1913 de *Social Work in Hospitals: A Contribution to Progressive Medicine* y de *On the Frontier of Medicine: Pioneering in Medical Social Service*, en 1952.

<sup>7</sup> En Londres, en 1880 la *Sociedad para Ayuda de personas pobres discapacitadas procedentes del Manicomio* (Society for After Care of Poor Persons Discharged from Insane Asylum) atendía a los pobres dados de alta, para evitar su recaída. Los *visitadores* médicos iban a la casa del paciente y aconsejaban a la familia y a los amigos del enfermo la atención a seguir. Alrededor de 1893 se reorganizó el trabajo de las *Damas Limosneras*, (Ladies Almoners), de acuerdo con un plan publicado en 1892, donde se pedía que la caridad pública se coordinara con la ayuda que necesitaban los enfermos atendidos en los dispensarios de salud que por razones económicas tenían que abandonar su tratamiento. Fue en el Royal Free Hospital de Londres, en 1895, donde se empezó a trabajar con esta filosofía.

En New York en 1893, Lillian Wald y Mary Brewster, del Centro de Servicio de la calle Henry, empezaron a visitar los hogares de los enfermos del vecindario, encontraron muchos problemas sociales y personales que eran causados por la enfermedad de los pacientes, a la vez comprobaron que estas visitas mejoraban la evolución de la enfermedad.

<sup>8</sup> Hamilton, G. (1862-1967). Autora de obras relacionadas con el Trabajo Social médico, dada su experiencia en este campo. Entre sus publicaciones destacamos las siguientes: *A Medical Social Terminology*; *The Presbyterian Hospital in the City of New York* en 1930, y en 1949, *Helping People- the Growth of a Profession*. Anniversary Papers of the New York School of Social Work and the Community Service Society of New York.

*cierne inevitablemente al asistente social moderno* (Hamilton, 1967: 9). De esta forma, se incluye a los trabajadores sociales en la intervención psicoterapéutica; labor contemplada dentro del ámbito profesional del trabajador social en Estados Unidos.

En Europa, René Sand, médico, promovió la expansión y el desarrollo del Trabajo Social. Fue Secretario General de la *Primera Conferencia Internacional del Servicio Social*, que se celebró en París en julio de 1928<sup>9</sup>. En 1931 publicó *Le Service Social à travers le monde*, obra en la que se presenta la situación del Trabajo Social en ese momento. El interés del autor por el Trabajo Social estaba dirigido sobre todo a dar respuesta a los problemas derivados de las enfermedades.

Posteriormente, las señales de alerta económica en los sistemas sanitarios del mundo occidental y el creciente escepticismo en relación a la aplicación encarnizada de la técnica, abrieron paso a la consideración de la calidad de vida como un valor prioritario en el ocaso de la vida, reivindicándose una mayor *humanización* del proceso de morir. La confluencia de éstos y otros factores (derecho a la información, a la elección, etc.) conducirán a un nuevo estilo de atención que se llevará a cabo en el *Modelo Hospice*, un centro específico de cuidados paliativos con un reducido número de camas. Este modelo fue implantado en el Reino Unido en 1967, con la apertura del *St. Christopher Hospice* en Londres. Centro dirigido por Cicely Saunders, enfermera, asistente social y médica, que consiguió organizar un ambiente en el que los pacientes y sus familias podían adaptarse mejor, emocional y espiritualmente, a la situación terminal (Astudillo, 1997). El éxito de este centro y el trabajo multidisciplinar en él realizado, permitió que la filosofía paliativa se expandiera posteriormente a otros hospitales, con la aparición de grupos de consultores y centros de referencia, atención a domicilio y diversos programas de investigación y docencia<sup>10</sup>.

En cuanto a la evolución histórica del Trabajo Social sanitario en España, se hace referencia a una serie de acontecimientos que han favorecido su desarrollo. En primer lugar, el Dr. Roviralta *fue el primero que trabajó para la profesionalización de las personas que se ocupaban de las obras asistenciales y en la acción social. Y él fue también promotor de la primera es-*

---

<sup>9</sup> La *Primera Conferencia Internacional del Servicio Social*, con 2.500 participantes —entre ellos, destacados teóricos y profesionales del Trabajo Social— se orientó a dar una visión general del desarrollo alcanzado por el Trabajo Social. Asimismo, fue el origen del *Comité Internacional de Escuelas de Trabajo Social* (ICSSW) fundado en 1929, del que René Sand fue Presidente desde 1946 hasta su muerte, en 1953, sucediendo en este cargo a Alice Salomon.

<sup>10</sup> En Madrid se inauguró un servicio de hospitalización de estas características en mayo de 1981, y poco después surgieron unidades de cuidados paliativos, dependientes de servicios oncológicos hospitalarios, en Cataluña (Vic), Santander (Hospital Valdecilla) y Canarias. Cataluña ha demostrado una mayor preocupación por el tema, desarrollando programas globales para enfermos terminales, fueran oncológicos o geriátricos (entre ellos el programa *Vida als anys*).

*cuela de asistentes sociales de España —en Barcelona, 1932—, según consta en el acta de 28 de enero de 1932 del comité femenino de mejoras sociales (Sarriá, Vilas y Fuertes, 1976: 78)<sup>11</sup>. En la misma obra se menciona la Escuela de formación psico-social, situada en la Facultad de Medicina de Barcelona, como una de las escuelas de asistentes sociales más antiguas de España. Fue creada en 1953 por iniciativa del catedrático de psiquiatría, el Dr. Sarró, que fue director de la misma hasta su jubilación. Todo ello marca la orientación sanitaria en la formación de esta profesión y en sus primeras salidas profesionales. En este sentido, Rubí, cuando habla de la creación de las primeras escuelas, refiere lo siguiente: *graduados de la primera promoción de la Escuela, empezaron a trabajar en la Conselleria de Sanitat i Assistència Social de la Generalitat, participando de manera prioritaria en las campañas de lucha y prevención antituberculosas* (Rubí, 1989: 56).*

Si bien es cierto que en España no estaban contempladas las especialidades dentro de la profesión de asistente social, sin embargo, en algunos campos de actuación del Trabajo Social dentro del ámbito de la salud surgió la necesidad de especialización. Entre ellos, los de psiquiatría y geriatría. Por un lado, el *Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica* (P.A.N.A.P.), creado mediante la Ley de 14 de abril de 1955 (BOE, 15/04/1955), organizó cursos de especialización para asistentes sociales en psiquiatría y, por otro, el Ministerio de Trabajo también realizó cursos para los asistentes sociales que se incorporaron a sus centros gerontológicos.

Por otra parte, en 1958 se llevaron a cabo, según consta en las tesis analizadas, las *Jornadas de estudio sobre El servicio social en el Hospital*, celebradas en Barcelona del 18 al 22 de mayo, con la posterior publicación del texto de las mismas en 1959. Estas Jornadas fueron pioneras en la formación específica, y sirvieron para potenciar la labor realizada por los profesionales del Trabajo Social en centros sanitarios. En este mismo sentido, cabe destacar también el curso para asistentes sociales *Servicio Social Médico*, celebrado en San Sebastián el 20 de agosto del mismo año, al que hace referencia la publicación de María Mezquita Samaió (1959).

---

<sup>11</sup> Respecto a la creación de la primera escuela de Trabajo Social en España, Roviralta refiere lo siguiente: [...] *ante el tono de desorden que el régimen republicano había impreso en la vida social de España y con el propósito de reducir en lo posible sus daños, tuve la satisfacción, junto con la benemérita y abnegada precursora de tantas obras sociales Antonia Ferreras, de fundar en Barcelona una escuela de este tipo, la primera en su género en nuestro país. Se trataba de una institución que de año en año tomaba mayores vuelos y que empezaba a ser conocida dentro y fuera de España. En tres años de vida, pudo formar dos excelentes promociones de asistentes sociales. Instituciones públicas y privadas de asistencia en Cataluña y algunos patronos inteligentes y comprensivos, se habían dirigido a nosotros en solicitud de personal* (Roviralta, 1937: 71).



El Trabajo Social en la década de 1960 coincidió con una etapa de grandes cambios económicos y sociales en el país, que hicieron surgir nuevos planteamientos reformistas del Estado y de las instituciones del bienestar social. En este contexto histórico —y reconocida oficialmente la profesión en 1964<sup>12</sup>— el Trabajo Social siguió su andadura profesional en salud. Muchas de las primeras plazas para trabajadores sociales se crearon en los hospitales dependientes de la Iglesia Católica y de instituciones privadas de beneficencia. Los primeros pertenecían, generalmente, a diferentes *órdenes religiosas*, con dedicación a la asistencia de enfermos desde una concepción cristiana de la caridad. Las fundaciones benéficas, por su parte, habían surgido también con el fin de prestar asistencia sanitaria a todos los que carecían de cobertura sanitaria y de recursos económicos. Los hospitales privados de Cataluña fueron pioneros en contar con trabajadores sociales en sus plantillas (Hospital de la Santa Cruz y San Pablo, Hospital de San Juan de Dios, etc). En el resto del Estado las contrataciones no se generalizaron hasta principios de los años 1970.

En estas mismas fechas, en 1970, se celebró en Alcalá de Henares el seminario sobre *Innovaciones en la enseñanza de la medicina en Europa*. En él se pusieron de manifiesto nuevas orientaciones en el campo de la asistencia sanitaria, destacando sobre todo *la tendencia a una asistencia sanitaria para toda la comunidad —medicina social— más que para los individuos*. Asimismo, se propuso que el equipo sanitario estuviera formado por *médicos, estomatólogos, enfermeras, administradores sanitarios, trabajadores sociales, psicólogos, ergoterapeutas, etc.; incluso, se estudió la posibilidad de una enseñanza «multiprofesional», para que el equipo realizara su tarea con eficacia* (Sarriá et al., 1978: 98).

El papel desempeñado por los trabajadores sociales en el campo sanitario llevó a algunos autores, en la década de los años 70, a considerar al Trabajo Social una profesión sanitaria. Así, Sarriá y otros autores afirmaban lo siguiente: *cuando el asistente social actúa en el campo de la sanidad se le puede considerar y debe considerar como un sanitario, con todas las obligaciones profesionales* (Sarriá et al., 1976: 101). En la misma obra se hace hincapié en esta idea, en los siguientes términos: *la profesión médica acepta al Trabajo Social como parte integrante del equipo médico, para contribuir a la curación del enfermo* (Sarria et al., 1976: 98). Destacaban también la importancia de que la labor del asistente social llegara a la familia, y puntualizaban: *La familia o carencia de familia siempre jugará un papel importante ante el enfermo. ¡Cuántos casos de «hospitalismo» por temor a volver a la familia! ¡Y cuantas recuperaciones gracias a la colaboración familiar* (Sarria et al., 1976: 101).

---

<sup>12</sup> Decreto 1403/1964, de 30 de abril, sobre reglamentación de las Escuelas para la formación de Asistentes Sociales (BOE, 15/05/1964).

Los mismos autores recordaban, asimismo, que la revista *Profesión Médica*, en el número monográfico de 1974, considera al asistente social como *personal paramédico*, y que los delegados del Comité de Ministros del Consejo de Europa en la Recomendación 2, capítulo I, de la resolución 16 (1967), indicaban la necesidad de dar a los asistentes sociales la posibilidad de colaborar con miembros de otras profesiones como médicos, psicólogos, maestros, etc., debido a la complejidad de los problemas humanos y a la interdependencia de los factores que influyen en ellos (Sarriá *et al.*, 1976: 78).

Por otra parte, publicaciones como *Medicina y Trabajo Social* (1976), *Salud pública y Trabajo Social* (1983), *Elementos básicos para el trabajo social psiquiátrico* (1972), *Trabajo Social con moribundos y su familia* (1988), *La atención sociosanitaria del futuro: nuevas realidades nuevas soluciones* (1997), favorecieron también el desarrollo de este campo de intervención.

Todo esto contribuyó a crear una nueva situación para el Trabajo Social, que amplió sus horizontes. Se promovió la formación para especializarse en las diferentes facetas de este ámbito de intervención profesional. Así, junto a la publicación de obras como *Trabajo Social en Cuidados Paliativos* (2000), se divulgaron las funciones de los trabajadores sociales en las diferentes áreas de medicina para dar una atención integral al enfermo y a la comunidad. Se programaron también cursos especializados para trabajadores sociales sobre Terapia Familiar Sistémica, como el denominado *Curso Superior Psicosociológico*, impartido en la Facultad de Medicina de Sevilla alrededor de 1977 por Francisco Ortega Bebbía<sup>13</sup>, que fueron importantes para la formación especializada de los trabajadores sociales que intervenían en la familia, formación que tiene hoy gran difusión.

Otro hecho de gran interés fue la aparición de la «hospitalización domiciliaria» como una alternativa asistencial de la medicina en el nuevo milenio. En el *Libro Blanco* de la misma, presentado en el *IV Congreso Nacional de Hospitalización a Domicilio*», celebrado en Valencia, se consideraba a los trabajadores sociales dentro del perfil de los trabajadores de estas unidades (Damborenea, 1998).

En el plano internacional, se destacan los principios propuestos por la Organización Mundial de la Salud, en Alma-Ata que recogían la necesidad de una atención en salud integral e integrada —cuyo pilar básico es la Atención Primaria— centrada en la comunidad y sustentada por un equipo multidisciplinar (O.M.S., 1978).

Por último, se reseña que en las *I Jornadas Nacionales de Trabajo Social y Salud*, celebradas en Zaragoza en 1986, surgió la Asociación Es-

---

<sup>13</sup> Siendo en ese momento Jefe de Servicio de Unidad de Día de Psiquiatría del Hospital Universitario Virgen Macarena.

pañola Trabajo Social y Salud y, posteriormente, la revista del mismo nombre que, con más de cuarenta números publicados con el ánimo de ser punto de encuentro entre todos los profesionales que trabajaban en salud, servicios sociales, educación y planificación, es un interesante ejemplo de empeño profesional. Esta Asociación ha organizado recientemente su *X Congreso Nacional de Salud* con el tema *Innovación en el Trabajo Social Sanitario del S. XXI*, celebrado en Oviedo durante los días 26-28 de noviembre de 2009.

## 2. LEGISLACIÓN SANITARIA EN ESPAÑA

Es preciso aclarar en este punto, que bajo este título se van a presentar algunas normativas sanitarias que, por su relación con el tema, se considera que merecen ser destacadas.

En 1936 se creó el Patronato Nacional Antituberculoso bajo la dependencia del Ministerio de la Gobernación, a través del cual la Sanidad Nacional del Estado se hizo cargo de la lucha antituberculosa. Años más tarde se reorganizó sobre bases más amplias con la Ley de Bases del Patronato Nacional Antituberculoso (5 de agosto 1939), (BOE, 14/08/1939) y después con la Ley de 13 de diciembre de 1943 de Bases del Patronato Nacional Antituberculoso (BOE, 15/12/1943). Ambas leyes recogen, la primera en la base quinta y la segunda en la base tercera, entre las actividades a desarrollar por el Patronato, no sólo el tratamiento sino la posterior reinserción socio-laboral de los enfermos y la educación sanitaria del pueblo en la lucha antituberculosa.

En 1942 se estableció en España el *Seguro Obligatorio de Enfermedad* (S.O.E.). Su aplicación era de carácter obligatorio, salvo alguna excepción, a todos los productores económicamente débiles. Quedó a cargo del Instituto Nacional de Previsión, y sus fines, según el artículo segundo, eran: la prestación de asistencia sanitaria en caso de enfermedad y maternidad, la indemnización económica por la pérdida de retribución derivada de las situaciones anteriormente referidas y la indemnización para gastos funerarios al fallecer los asegurados, según la *Ley de 14 de diciembre de 1942, por la que se crea el seguro obligatorio de enfermedad* (BOE, 27/12/1942). Con la aparición del S.O.E. se creará una importante estructura sanitaria que será la base institucional sobre la que, más tarde, se desarrollará parte de la labor del asistente social en el campo sanitario.

En 1944 se promulgó la Ley de Bases de Sanidad Nacional (BOE, 26/11/1944), en la que se establecía, entre otras cosas, la estructura sanitaria a nivel nacional; y en diciembre de 1963 se aprobó la Ley sobre Bases de Seguridad Social (BOE 30/12/1963), que supuso el paso a un sistema de Seguridad Social basado en la solidaridad. Esto significó un hecho

importante en el ámbito sanitario que incidió tanto en el trabajo de los profesionales de la salud, como en el interés de los trabajadores sociales por ampliar la intervención profesional en el ámbito socio-sanitario.

Más tarde, ante la necesidad de definir una identidad profesional en salud, muchos profesionales tomaron como referencia el marco normativo y las disposiciones existentes para el trabajo social en el sistema sanitario público, y elaboraron unas *Normas Básicas sobre las Funciones de Asistencia Social en las Instituciones Sanitarias* (I.N.P., 1.975; -Circular 28; I.N.P., 1.977).

En el año 1978 se promulgó la Constitución Española. Si bien en su artículo 43 reconocía el derecho a la protección de la salud, también especificaba que sería la ley la que tendría que establecer los derechos y deberes de todos al respecto. Por esto, el derecho reconocido en este artículo del texto constitucional, no se haría efectivo hasta varios años después a través de la legislación precisa.

Es a partir de 1983 cuando se producirán cambios que van a ser importantes para el Trabajo Social en este campo, y que se van a exponer brevemente para perfilar lo que iba a significar un nuevo marco de referencia para el futuro del Trabajo Social en el ámbito de la salud.

En efecto, el *Real Decreto* de 11 de enero de 1984 sobre estructuras básicas de salud (BOE, 1/02/1984), introdujo cambios importantes en la organización asistencial extra-hospitalaria. En este sentido, es preciso destacar que en este decreto se disponía la delimitación de las zonas de salud como una demarcación geográfica que pudiera prestar una atención de salud continuada e integral, con la finalidad de coordinar las funciones sanitarias afines. Esta atención se llevaría a cabo en los Centros de Salud por el trabajo en equipo de los profesionales sanitarios y no sanitarios, que actuarían en el mismo. Se establecieron, por lo tanto, los Equipos de Atención Primaria, que se definieron como un conjunto de profesionales sanitarios y no sanitarios con actuación en la zona de salud y cuya localización física principal sería el Centro de Salud. Asimismo, estarían compuestos por: médicos de medicina general y pediatría, puericultor de zona, ayudantes técnicos sanitarios o diplomados en enfermería, matronas, practicantes de zona, auxiliares de clínica, trabajadores sociales o asistentes sociales y personal administrativo. En cuanto a las funciones de los equipos, se referían a distintos aspectos de la atención sanitaria, incluyendo entre otros, la asistencia, la prevención, la promoción de la salud, la educación sanitaria y la reinserción social.

Una vez reformadas las estructuras básicas de salud y realizadas otras modificaciones en la Medicina de Familia, se promulgó, en 1986, la *Ley General de Sanidad*, que reguló, entre otras cosas, derechos sanitarios. En efecto, el artículo uno del capítulo único del título preliminar de la misma, dice: *La presente Ley tiene por objeto la regulación general de todas las acciones que permitan hacer efectivo el derecho a la protección de la*

salud reconocido en el artículo 43 y concordantes de la Constitución (BOE, 29/04/1986: 15209). En ella se planteaba, asimismo, que la aplicación de la reforma sería paulatina y tendría que armonizarse con la sucesiva asunción de responsabilidades en esta materia por las Comunidades Autónomas, y adecuarse a las disponibilidades presupuestarias de las mismas respecto a las prestaciones del sistema a todos los ciudadanos.

Además de lo referido, se fijaron también medidas sanitarias. En este sentido, son destacables las siguientes: acciones sobre educación sanitaria; atención primaria integral; asistencia especializada incluyendo rehabilitación, planificación familiar, salud mental, control y prevención de los riesgos derivados de productos alimentarios; y fomento de la investigación científica en el campo específico de los problemas de salud.

Mención aparte merece lo establecido referente a la salud mental. Respecto a esto, hay que señalar que la *Ley General de Sanidad* de 1986 hacía hincapié en que la atención a los problemas de salud mental de la población se realizaría en el ámbito comunitario. Había que potenciar los recursos asistenciales a nivel ambulatorio y los sistemas de hospitalización parcial y atención a domicilio, para reducir al máximo posible la necesidad de hospitalización. Contemplaba también la necesidad de considerar, de modo especial, aquellos problemas referentes a la psiquiatría infantil y psico-geriatría y la búsqueda de colaboración con los servicios sociales para el desarrollo de los servicios de rehabilitación y reinserción social necesarios para una adecuada atención integral de los problemas del enfermo mental, la prevención primaria y la atención a los problemas psico-sociales, que suelen acompañar a la pérdida de la salud en general.

La *Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica* (BOE, 15/12/2002)<sup>14</sup>, supuso un cambio significativo en el tema del consentimiento informado.

Hay otras dos leyes en las que se ha de hacer hincapié por su trascendencia para Trabajo Social. Una de ellas es la *Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias* (BOE, 22/11/2003). En la misma no se contempla Trabajo Social entre las profesiones sanitarias. En este sentido hay que aclarar que si bien el Trabajo Social está incluido académicamente entre las Ciencias Sociales y no entre las Cien-

---

<sup>14</sup> Esta ley regula con detenimiento la confección, conservación, uso y acceso a las historias clínicas. Da por primera vez cobertura legal a las voluntades anticipadas o testamento vital. Deroga la *Ley General de Sanidad* en materia de información (adaptada a las características del enfermo): predominio de la información verbal, que requiere tiempo, y anula la sola virtualidad del formulario de consentimiento informado. El titular del derecho a la información es el paciente, pero también serán informadas las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho, en la medida que el paciente lo permita de manera expresa o tácita. Retira al paciente el acceso íntegro a su historial, pues se podrán retirar datos de terceros y las anotaciones subjetivas del médico (*Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal*). Todo ello a través de 6 capítulos y disposiciones adicionales.

cias de la Salud, es evidente, por la propia trayectoria histórica de la profesión, su compromiso en el ámbito sanitario. Compromiso que se sustenta en conocimientos, técnicas e instrumentos propios que son útiles al logro de los objetivos de salud y al tratamiento de los problemas psicosociales que conllevan e implican las situaciones de enfermedad. En otras palabras, el Trabajo Social ha estado presente históricamente y tiene mucho que aportar en los aspectos de promoción, prevención, asistencia y rehabilitación.

La segunda, es la *Ley 16/2003 de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud* (BOE, 29/05/2003). En ella sí se considera al Trabajo Social como parte integrante de la Atención Primaria, pero no se le menciona al hablar de otras prestaciones del sistema, ni siquiera al hacer referencia a la prestación de atención socio-sanitaria. La integración de la atención sanitaria y social (en la prevención primaria, secundaria y terciaria) supondría no sólo asegurar una mayor calidad asistencial, sino una mejor y más coherente utilización de recursos económicos existentes.

### **3. ENFOQUES Y OBJETIVOS DEL TRABAJO SOCIAL EN EL CAMPO SANITARIO EN ESPAÑA (1932-1983)<sup>15</sup>**

El desarrollo de la labor de los trabajadores sociales estuvo marcada, en esta faceta, como en otras muchas, por grandes dificultades.

Como señala Alberti, en los años de posguerra había una estructura institucional pobre en recursos y una morbilidad creciente derivada, sobre todo, de las dificultades económicas y del desamparo de extensos sectores sociales (Alberti, 1988). Se presentaban como problemas más acuciantes: la mortalidad infantil, la tuberculosis, las infecciones en general, las carencias de carácter alimentario y la estructura asistencial conformada en función de la clase social: beneficencia pública y médico de cabecera o de familia; se contaba también, en caso de disponer de recursos económicos suficientes, con otros médicos afamados del país.

El problema de la insuficiente cobertura sanitaria, aunque se fue resolviendo parcialmente mediante las distintas normativas, permaneció durante varios años. En efecto, según expone De Miguel (1983), a finales de 1981 el sistema sanitario de la Seguridad Social alcanzaba a 31,7 millones de personas entre afiliados, familiares beneficiarios y pensionistas. Esto indicaba que el 16% de la población española no disponía de dicha cobertura, siendo, probablemente, la población no incluida en este sistema la que más la necesitaba (De Miguel, 1983).

---

<sup>15</sup> Este apartado se basa en la actividad profesional de los trabajadores sociales en el campo de la salud según se ha podido extraer del estudio dirigido por Carmen Santos Aguado. En este campo de actuación fueron analizadas 141 tesinas.

La situación anteriormente referida se pone de manifiesto, en muchos casos, en las tesinas a las que se hace referencia. Así, los temas en los que se centran suelen tener relación tanto con los problemas sanitarios del momento como con la actividad profesional desarrollada por los asistentes sociales.

Los objetivos propuestos con más frecuencia en estos estudios son, entre otros, los siguientes: conocer los aspectos sociales de las enfermedades, estudiar las condiciones sociales como factores de riesgo para la salud y buscar estrategias de colaboración en la prevención de la enfermedad mediante la educación sanitaria. Por otra parte, había también un gran interés por ampliar los *espacios* de actuación profesional, lo que a su vez suponía el planteamiento de nuevos objetivos a nivel profesional.

El trabajador social desempeñó su trabajo en los distintos centros sanitarios. Entre ellos cabe destacar aquellos que dependían del Patronato Nacional Antituberculoso como sanatorios, dispensarios y preventorios infantiles.

Ejemplo de la forma en que se llevaba a cabo la actividad profesional con los enfermos afectados de tuberculosis en los centros anteriormente referidos, es el siguiente texto:

*En las visitas que se hacen al domicilio del tuberculoso, se lleva una labor educativa y profiláctica, ejerciendo así el Dispensario una profunda influencia en el ambiente doméstico, consiguiendo la mejoría de los hábitos higiénicos, el saneamiento de locales, la elevación de la cultura sanitaria y hasta la modificación de la mentalidad del enfermo, ya que se puede penetrar en la intimidad familiar y ganar la confianza de sus miembros; le es dado aplicar así a la Asistente Social sus razonamientos, no consejos, desarrollándose la labor social del Dispensario. Es la Asistente Social quien procura hacerles asequibles a enfermos y familiares, las explicaciones médicas y comprensibles las razones del tratamiento siempre siguiendo las instrucciones de los médicos, procurando de esta manera que el enfermo coopere a recobrar su salud (T. 206).*

En los centros hospitalarios, tanto los destinados a patologías específicas como los de carácter general, los trabajadores sociales procuraban resolver los problemas sociales del paciente durante su hospitalización, colaborar en su rehabilitación y en su reinserción socio-laboral después de recibir el alta médica; así como conocer la situación socioeconómica de los pacientes con derecho a asistencia benéfica, según se expone en una de las tesinas:

*Se pretende encontrar la situación actual, social y económica de él [paciente], teniendo en cuenta que en la mayoría de*

*los casos nos encontramos con evasiones, reticencias o falseamientos de la realidad, por respeto a su intimidad o para eludir el pago (T. 207).*

En los años 1950-1970, tuvo lugar un alto índice de empleo de trabajadores sociales en sanidad, tanto en hospitales de carácter general, como en hospitales psiquiátricos cuyas características estaban más cerca de los llamados manicomios o asilos de enfermos crónicos que de los hospitales en el sentido moderno y actual del término. En estos últimos centros, se presentaban casos en los que, por diversas razones (distancia geográfica, medios de transporte inexistentes, dificultades de comunicación, etc.), el enfermo había perdido su vínculo con la familia, lo que originaba la existencia de pacientes que, dados de alta, seguían ingresados en ellos por su desconexión familiar. Por este motivo, los trabajadores sociales, además de llevar a cabo tareas burocráticas y la búsqueda de recursos, tenían que servir de nexo entre el enfermo ingresado y su familia.

En esos años, la actividad hospitalaria de los centros privado-benéficos se focalizaba principalmente en la asistencia infantil, en especial en las enfermedades propias de la época: raquitismo, enfermedad de Pott, poliomiелitis, etc.; así como en los enfermos mentales, oncológicos y geriátricos, además de en un gran sector de población que todavía carecía de cobertura sanitaria (pacientes benéficos).

Los trabajadores sociales en estos centros realizaban, sobre todo en los primeros años, funciones muy variadas. Muchas de las actividades eran de tipo burocrático e iban desde la tramitación de documentos administrativos hasta, incluso, la colaboración en la captación de benefactores. Tenían la obligación de realizar todo lo posible para beneficiar al paciente. Esta actitud, demasiado paternalista en muchos casos, se basaba en una interpretación del principio de beneficencia distinto al actual. Además de la tramitación de la asistencia médica a pacientes con pocos recursos económicos y sin cobertura sanitaria, se atendían otras necesidades que presentaban los enfermos, casi siempre derivadas de la escasez de recursos económicos. Por otra parte, existía una mayor vinculación con la Obra Social de los centros.

En los años 1970 la profesión pasó por momentos de crisis de identidad. Esta crisis se dio de una forma especial en la sanidad privada, por una parte, debido a las numerosas instituciones presentes en el sector y, por otra, a que no se tenía muy claro qué funciones concretas debían desempeñar los *Servicios de Asistencia Social*. Los profesionales acrecentaban su interés por encontrar unos objetivos propios, pero en los hospitales privados prácticamente no existían disposiciones específicas para el Trabajo Social.



#### 4. A MODO DE EPÍLOGO

El Trabajo Social sanitario, como se ha tratado de poner de manifiesto, ha ido cambiando progresivamente dentro del contexto sanitario y social donde se ha desarrollado profesionalmente.

Durante el periodo analizado en las tesis, sobre todo en los primeros años, los trabajadores sociales tuvieron que realizar su trabajo en un medio sanitario caracterizado por la escasez de recursos. Tenían encomendadas, entre otras, tareas como: tramitar los ingresos de los pacientes sin recursos económicos; atender los problemas sociales del paciente durante su hospitalización; resolver los problemas derivados del alta de los enfermos en cuanto a: relaciones familiares, tramitación de prestaciones y alojamientos alternativos; así como colaborar en su rehabilitación y en su reinserción socio-laboral.

La década de 1980 fue una época de reformas sanitarias importantes. De esta forma, se puso en marcha un nuevo tipo de asistencia dirigida a toda la población que incorporó la interdisciplinariedad de los equipos asistenciales con el objetivo de prestar una atención más integral.

La interdisciplinariedad de los equipos asistenciales se configuró como la forma más adecuada para intervenir en salud, y eso generó la necesidad de ampliar la formación del trabajador social con el fin de aportar un mayor rigor científico a las intervenciones. Esta nueva concepción de la asistencia y la implantación de los estudios universitarios en Trabajo Social lograron avances importantes en cuestiones metodológicas, propiciaron el asentamiento de la disciplina de Trabajo Social, así como el aumento de demanda de profesionales y el reconocimiento de una mayor responsabilidad de éstos en los equipos asistenciales.

En la década de 1990 es cuando posiblemente el Trabajo Social del sector sanitario logró sus mayores avances. En esta etapa, el método va cambiando hacia una intervención más planificada y orientada hacia colectivos específicos de pacientes, y se potencian las funciones de prevención y de promoción de la salud.

En la actualidad existe un gran interés en los trabajadores sociales, especialmente en los que desarrollan su trabajo en el ámbito sanitario, para que esta profesión sea considerada como profesión sanitaria dada su histórica vinculación profesional a la salud.

#### BIBLIOGRAFÍA

Alberti L. L. (1988). «La asistencia sanitaria en el conjunto de la previsión social española». En: *De la beneficencia al bienestar social*. Madrid: Siglo XXI, pp. 297-337.

- Astudillo, W., Mendieta C. y Astudillo, E. (1997). *Cuidados del enfermo en fase terminal y atención a su familia*. Pamplona: Eunsa 3ª edición.
- Organización Mundial de la Salud. *Atención Primaria de Salud: Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud* (Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978), Ginebra: OMS.
- Becerra de Ledesma, R. M. (1972). *Elementos básicos para el trabajo social psiquiátrico*. Buenos Aires: Ecro.
- Cabot, R. (1915). *Informe del Presidente del Comité de Salud*. Actas de la Conferencia Nacional de Obras Benéficas y Corrección. (Baltimore). EEUU.
- Richmond, M. (1917). *Social Diagnosis*. Nueva York: Russell Sage Foundation.
- Castellanos, M. C. (1985). *Manual de Trabajo Social*. México: Prensa Médica-Méxicana.
- Colom M., D. (1997). *La atención sociosanitaria del futuro: nuevas realidades nuevas soluciones*. Zaragoza: Mira.
- Damborenea, González, M<sup>a</sup>. D. (1998). *Hospitalización a Domicilio*. Fundación Barcelona: Hoechst Marion Roussel.
- De Miguel, J. M. (1983). *Estructura del sector sanitario*. Madrid: Tecnos.
- El servicio social en el Hospital* (1959). Barcelona: Instituto Católico de Estudios Sociales.
- González, B. N. (1920). *Ensayos de Medicina Social. La función de la inspectora a domicilio*. Madrid: Calpe
- Hamilton, G. (1967). *Psicoterapia y Orientación Infantil*. Buenos Aires: Hormé.
- Kisnerman, N. (1983). *Salud pública y trabajo social*. Buenos Aires: Humanitas.
- Novellas, A. de C., (2000). *Trabajo Social en Cuidados Paliativos*. Madrid: Arán.
- Piédrola G. G. (1975). «Concepto, contenido y definición de la Medicina Preventiva y Social. Periodo de su evolución histórica». En Pumarola, A., Piédrola, G., González, F. et al., *Medicina preventiva y social: Higiene y sanidad ambiental*, vol. 1, Madrid: Amaro, pp. 1-16.
- Richmond, M. (1917). *Social Diagnosis*. Nueva York: Russell Sage Foundation.
- Rosen, G. (1984). «Análisis histórico del concepto de medicina social». En Lesky, E. (ed.), *Medicina social: estudios y testimonios históricos*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, pp. 211-272.
- Roviralta Astoul, R. (1937). *Los problemas de la Asistencia Social en la Nueva España*. Barcelona: Imp Colombino.
- Rubí, C. (1989). *Introducción al Trabajo Social*. Barcelona: Llar del llibre.
- Santos Aguado, C. (2008) *Clasificación y análisis de las tesinas entre los años 1938 y 1983*. (C D) Madrid: Vicerrectorado de Desarrollo y Calidad de la Docencia, UCM.
- Sarria, J., Vilas, M. y Fuertes, A. (1976). *Medicina y Trabajo Social*. Estela (Navarra): Verbo Divino.
- Smith, C.R. (1988). *Trabajo Social con moribundos y su familia*. México: Pax-México.





# La intervención comunitaria de las *asistentes sociales* en la década de los sesenta

Carmen MIGUEL VICENTE

## INTRODUCCIÓN

A través de este trabajo, se ha querido presentar el ámbito de intervención profesional comunitaria de las asistentes sociales en los años sesenta, así como visibilizar el trabajo que realizaron en las tesinas o monográficos.

El objetivo es posibilitar la reflexión sobre la evolución del Trabajo Social en España en la intervención comunitaria de aquellos años y, al mismo tiempo, mediante la cita y transcripción de frases textuales de las tesinas, dejar testimonio de la figura de las *asistentes sociales* y del trabajo realizado, pretendiendo que se plasme la ilusión, el anhelo, la vocación, las expresiones, las necesidades, los problemas y el particular marco espacial y temporal en que desarrollaron su labor profesional.

## 1. CONTEXTO SOCIO-ECONÓMICO

En el contexto social de la España de los años sesenta, una vez superada la etapa de posguerra y el aislamiento internacional, se produce un fuerte crecimiento económico, se pasó de ser un país eminentemente agrario y rural a un nuevo modelo industrial y urbano.

Este proceso dificultó el trabajo agrario y fomentó las masivas migraciones rurales que supusieron un importante incremento de población alrededor de las grandes urbes como Madrid, Barcelona y Bilbao. Este traslado de población, supuso, a su vez, la creación de suburbios alrededor de las grandes áreas metropolitanas, con evidentes carencias de infraestructuras básicas, de todo tipo de desarraigos, agravados por los problemas económicos y el elevado coste de las viviendas.

En estos años la comunidad rural ve amenazado su futuro por la masiva emigración de mano de obra joven y de familias hacia las áreas metropolitanas de las grandes capitales. El paro, la falta de iniciativas políticas y sociales, las dificultades e insuficiencias en las comunicaciones

e infraestructuras, llevan a la comunidad rural a una situación de aislamiento social. Ante estos nuevos cambios la asistencia social tiene un amplio campo de actuación en el ámbito comunitario, tanto en el entorno rural como en el urbano.

En este periodo se inicia en España la reactivación económica y cierta disminución del aislacionismo, al abrirse las puertas de la emigración hacia otros países. *El Trabajo Social aprovechará esta apertura para contactar con el exterior y los expertos profesionales. Sabrá dar un impulso, a su quehacer profesional, tanto a nivel de formación y educación en las Escuelas, que mejoran sus planes de estudios y sus métodos didácticos, como en la práctica profesional, que renovará sus técnicas y herramientas de trabajo* (Molina, 1994: 49).

Álvarez-Uría apunta que la política de Acción Social del siglo XIX estuvo marcada por cuatro grupos de factores influyentes en la llamada *Cuestión Social*. Destaca el movimiento *Catolicismo Social*, alimentado por las enseñanzas de las encíclicas que van de *De Remum Novarum* (1891) a la *Mater et Magistra* (1961)<sup>1</sup> (Molina, 1994: 42). Las encíclicas intentan dar un giro a los viejos modelos caritativos-asistenciales, patrocinados por la Iglesia Católica, para adaptarse a los tiempos. Se afirma la competencia del magisterio de la Iglesia en los problemas sociales; se señala que el capital sólo puede legitimarse si se pone al servicio de las necesidades de la comunidad; y se exige al Estado que intervenga con medidas protectoras a favor de los trabajadores industriales. En resumen, estimuló el catolicismo social y la inserción de la iglesia en la comunidad. La iglesia, por tanto, se va adaptando a los nuevos cambios, prueba de ello es que en el *I Congreso Internacional de Hermandades y Religiosidad popular*, uno de los temas que se trató fue la *Acción Social en las Hermandades y Cofradías* (Libro de Actas, 1999: 240).

Al mismo tiempo, se va afianzando la formación de los profesionales para una intervención con fines sociales y comunitarios, como se ve reflejado en los programas de formación de los cursos, congresos y jornadas. Se pone de manifiesto que: *el Servicio Social Profesional no es una labor benéfica asistencial solamente; sino que es la aplicación de unos métodos y unas técnicas, a todas estas actividades conocidas y practicadas desde la antigüedad* (T. 327).

El Servicio Social Profesional exige una coordinación de la totalidad de obras sociales y asistenciales y también con otras actividades como son: la política, educación, medicina, justicia, economía, urbanismo, colonización, migración, etc. El Servicio Social Profesional precisa, además, una base legal para el desenvolvimiento de sus actividades. Así, re-

---

<sup>1</sup> Tras la lectura de las tesinas y la revisión bibliográfica se ha constatado que éstas son las publicaciones más consultadas por las profesionales para la elaboración de sus tesinas.

fiere la autora: *toda la organización del Servicio Social puede ser un testimonio muy elocuente de la caridad y de la vida de la Parroquia, pero no puede confundirse con ella, sino mantener su independencia en cuanto a misión y realización* (T. 1300).

En 1964 el Estado reconoció la actividad que venían desempeñando las *asistentes sociales*. El *Decreto 1403/1964* de 30 de abril (BOE de 15 de mayo de 1964 y firmado por el Ministro de Educación Nacional D. Manuel Lora Tamayo) expresa la realidad social en la que el profesional debe formarse, ya que las personas tienen que adaptarse a los nuevos cambios de una sociedad más compleja.

Además en el *Boletín Informativo* de la Escuela Diocesana de Asistentes Sociales de San Vicente de Paúl de Pamplona<sup>2</sup> se informa que, desde el 15 de mayo de ese año, el título de Asistente Social queda reconocido de forma oficial (Molina, 1994: 109).

## **2. ENFOQUES Y OBJETIVOS DEL TRABAJO SOCIAL EN LA ÉPOCA Y ÁREA ANALIZADA**

El Trabajo Social no puede permanecer ajeno a los acontecimientos que tienen lugar en España, de ahí que se lleven a cabo planes de desarrollo comunitario rural y urbano, exponiéndose como muestra de ello el *Plan Social de Baza* en 1954, desarrollado por Cáritas.

En el año 1958, se creaba el *Centro Social* en Baza que daba lugar a una intensa labor de promoción comunitaria, y, posteriormente en 1963, tiene lugar la colaboración y financiación de diferentes instituciones públicas y privadas para que el Plan Social pueda desarrollarse en su totalidad y cubrir así las necesidades del barrio. Se crean servicios —escuelas, cooperativas— y se van mejorado las infraestructuras con el objetivo de evitar la emigración y, a la vez, que se vaya creando una identidad comunitaria propia.

En el periodo que transcurre entre de los años sesenta y setenta surge, según Blanco Egido, el enfoque comunitario en la asistencia social, apoyado principalmente por *las profesionales cuya acción se desarrollaba en zonas deprimidas y marginales por el efecto de la inmigración* (Navarro 1998: 79).

En las tesinas, que elaboraron las *asistentes sociales* en su día, una de las áreas de intervención profesional que se aborda es el trabajo comunitario, justificándolo como una opción de profundizar en el tema. *Considero que el término de asistente social [...] encierra una gran confusión [...] he querido aclarar estos puntos mediante el siguiente trabajo* (T. 327).

---

<sup>2</sup> *Boletín Informativo de la Escuela Diocesana de Asistentes Sociales de San Vicente de Paúl de Pamplona*, nº 13. Abril- Mayo 1964.

*Población del suburbio del Pozo del Tío Raimundo* (T. 755). Se quiere señalar igualmente que los centros de intervención más citados son: los centros asistenciales, parroquias, barrios, centros sociales, etc.

Los autores del Trabajo Social comunitario dan cuenta de una estructura de procedimientos comunes (Barbero, 2002: 46) caracterizada por los siguientes aspectos:

- Descubrimiento de necesidades y potencialidades del espacio social objeto de estudio o intervención de que se trate (barrio, institución, un colectivo social, etc.).
- Toma de contacto, para ello se reúne a la gente, se desarrolla la voluntad de trabajar para satisfacer necesidades (trabajar la conciencia de necesidad y de posibilidad de mejora).
- Fomento y establecimiento de las estructuras colectivas, reparto de tareas.
- Asesoramiento para la identificación y elaboración de objetivos, su explicación y establecimiento de prioridades.
- Mantenimiento de la organización activa.
- Seguimiento y atención a las relaciones, apoyo a la comunicación.
- Aprendizaje para saber concluir y apartarse cuando ya no se precisa la presencia.

Merece la pena subrayar que, en la intervención de las *asistentes sociales*, se tenían en cuenta los procedimientos citados por Barbero, como consecuencia de una intervención más técnica. De 1960 a 1970, se adoptó un enfoque de Trabajo Social comunitario, fundamentalmente apoyado por las *asistentes sociales* profesionales, cuya acción social se desarrollaba en las zonas más deprimidas y marginadas por el efecto de la inmigración. Así lo pone de manifiesto Blanco, y se incluyen experiencias que en esta línea se venían desarrollando en otros países introduciendo en los proyectos de intervención una formulación de objetivos y un tratamiento en la metodología (Navarro, 1998: 79). La formación, la relación entre teoría y práctica y la actividad profesional son los temas que marcan el periodo de los años sesenta.

En las tesinas elaboradas por las *asistentes sociales* en el campo de la comunidad urbana y rural, los conceptos claves más trabajados son: desarrollo comunitario, participación, planificación social y organización de la comunidad.

En consecuencia se manifiesta la importancia del hecho que los miembros de una comunidad no sean agentes pasivos. Las Heras y Cortajarena definen la comunidad como: *un conjunto de personas que se agrupan para fines globales que suponen y exigen un espacio común y un trato estable continuo*. En un sentido más básico: *es el proceso por el cual una colectividad se va fraguando en comunidad* y desde la práctica profesional el desarrollo comunitario es *una técnica para la obtención de bienes-*



tar y desarrollo social integral, que actúa desde las plataformas del Bienestar Social (Las Heras y Cortajarena, 1979).

Zamanillo y Gaitán consideran que: la participación comunitaria equivale a tomar parte activa de algo. En Trabajo Social, cuando se habla de participación se está haciendo referencia a las diferentes formas en que el sistema cliente comparte una actividad relativa a asuntos que le interesan. Esta actividad es compatible con el profesional que le presta la ayuda, de la posición que éste asuma y del propio impulso de los interesados resultará una participación dirigida o bien autónoma.

Este concepto está en estrecha relación con el de autodeterminación. Difícilmente se puede participar en algo si no se es autónomo y libre para tomar decisiones. La participación tiene que ver con la autoayuda (Zamanillo y Gaitán, 1991: 75).

La participación tenía que ser activa y consciente en las Instituciones así como entre los vecinos y profesionales, así se afirma en la tesina que refiere:

*Las Organizaciones Apostólicas colaboraran entre sí, no des-  
preocupándose de la labor del resto de las Organizaciones. Asi-  
mismo colaborarán con la Asistente Social. Los feligreses de-  
ben preocuparse del estado actual de la Parroquia y de su  
desarrollo colaborando activamente y formándose por medio  
del estudio en esa mentalidad nueva del Apostolado seglar [...]  
(T. 1331).*

En referencia a la planificación social y a la organización de la comunidad (Marchioni, 1987) considera que se trata de un conjunto de prestaciones integradas y especializadas, proporcionadas por personal cualificado y con equipamientos adecuados. En este sentido se puede decir que: los métodos de Servicio Social sólo pueden ser empleados por Asistentes Sociales que hayan sido preparados a estos efectos en Escuelas de Servicio Social Profesional, ya que si no se desvirtúa la finalidad del Servicio Social Profesional (T. 327). Para las asistentes sociales el poder materializar sus proyectos, mediante una planificación y organización con y para la comunidad, representa un trabajo menos asistencialista y caritativo.

Se hace referencia a que uno de los métodos empleados es el de la Organización de la Comunidad, cuyo objetivo es ayudar a los individuos y grupos sociales a solucionar sus problemas, usando para ello sus propios recursos. Este método como los anteriores, se basa en el concepto fundamental del Servicio Social Profesional, que es la dignidad del ser humano en cualquier circunstancia y en su capacidad de hacerse responsable de sus propias decisiones y actitudes (T. 327).

Natalio Kisnerman apunta al respecto lo siguiente: si alguien nos pregunta dónde trabajamos, respondemos en el hospital, en la escuela, en

*un centro de rehabilitación, en una residencia u hogar de la tercera edad, en un establecimiento penitenciario, en la justicia, en una empresa, en promoción comunitaria* (Kisnerman, 1998: 192). El objeto y sujeto de análisis de las estudiantes en la organización comunitaria abarca un amplio abanico, se considera que el trabajo realizado por las asistentes sociales es un trabajo menos burocratizado y más intervencionista que otros sobre la realidad social.

A continuación, se muestra un esquema de temas analizados en las tesinas que van desde estudios socio-económicos en el medio rural y urbano, a la caracterización de determinados colectivos, así como estudios de centros e instituciones desde un enfoque comunitario.

## 2.1. ESTUDIOS DE LA REALIDAD RURAL

La *asistente social* tenía como objetivo de intervención en el ámbito rural realizar una aportación efectiva a una población que se encontraba alejada del desarrollo urbano e industrial. La profesional entiende:

*que la misión específica de una Asistente Social es conseguir una promoción integral de la persona humana; y La Cabrera (León), es precisamente, una zona dentro de nuestra provincia, con unas necesidades grandes de promocionarse [...] y que los Poderes Públicos se ocupen de que en La Cabrera, tengan desarrollo conveniente los servicios esenciales: caminos, transporte, comunicaciones, etc. (T. 1292).*

## 2.2. ESTUDIOS DE LA REALIDAD URBANA

El Servicio Social Profesional en la comunidad urbana es el tema social más relevante de la época, debido a la situación socio-económica en que se encontraba el país en esos años. Las regiones donde se han realizado un mayor número de estudios por las asistentes sociales son: las regiones de Levante y Andalucía, seguidas por Madrid, Cataluña y País Vasco.

En Madrid se realiza un estudio la vivienda, sobre el surgimiento de nuevos núcleo de población, analizándose cómo se lleva a cabo la intervención en el contexto:

*A partir del año 1939, después de nuestra última guerra comenzó a aumentar considerablemente la inmigración en Madrid. La población de la capital creció con ritmo muy superior al de viviendas. Este deforme crecimiento urbano fue causa de que paulatinamente, fuese surgiendo en Madrid un grave problema: el de la vivienda.*

*Ante la dificultad primero y más tarde la imposibilidad de conseguir una casa para cada familia, apareció el alquiler y como válvula de escape y solución urgente a la búsqueda de viviendas: las chabolas, que fueron surgiendo en determinados puntos de la capital, formando núcleos que aumentaron de modo alarmante. Estas edificaciones carecen de los más elementales servicios y el hacinamiento de sus habitantes es su característica más destacada. El Ministerio de Vivienda, a través de la Comisaría de Urbanismo, proyectó en 1960 el Primer Plan de Absorción de Chabolas [...] Por causas imprevisibles y ajenas al citado Organismo, este plan no pudo llevarse a efecto.*

*Las tareas a realizar son, por tanto, múltiples, entre las que ocupan especial puesto todas aquellas de orden educacional. Nos encontramos aquí con la base en la que se fundamenta todo el desarrollo comunitario: la educación y formación de la población a fin de hacerla capaz de encontrar por sí misma la recta solución a las necesidades que se la presenten [...] No debe descuidarse la atención a la mujer [...] La tarea de la educación cívica deben buscar la integración de todos los individuos en la comunidad. Este proceso educativo debe ser cumplido de manera muy particular por el Servicio Social. Terminado nuestro trabajo [...] se pretende incorporar a la sociedad española a unos miles de personas que hasta ahora, por diversas razones, han quedado al margen, inadaptadas y no integradas (T. 1277).*

En Cataluña, uno de los estudios se centra en una barriada de vivienda popular de Barcelona y el papel que juega la Visitadora Social en la comunidad.

*Este trabajo se ha efectuado en una Comunidad formada por 450 familias que habitan el Grupo de viviendas «El Bruch», en la ciudad de Barcelona. Es una Comunidad joven y en constante crecimiento. No son oriundos de Cataluña. Proceden la mayoría de Andalucía y Murcia, en menor medida de Aragón.*

*El contacto que, durante un año, ha venido sosteniendo la Visitadora Social con un grupo comunitario, ha permitido una experiencia práctica [...] El trabajo de la Visitadora Social consiste en informar [...] dejar a la comunidad que tome su decisión [...] La importancia de enlace que representa la Visitadora Social entre la Comunidad y las Autoridades [...] El peligro que ofrece constituir una Asociación de Vecinos sin conocer suficientemente esto [...] Todas las técnicas, conocimientos y experiencias, tan indispensables en nuestro trabajo social, es preciso que vayan acompañadas de un auténtico amor hacia nuestros semejantes (T. 1332).*

En el País Vasco una de las temáticas analizada es el déficit en educación, especialmente en los barrios periférico de las ciudades más grandes:

*[...] el propósito, ha sido describir lo más objetivamente posible, la situación de los barrios alejados de San Sebastián, cogiendo como base fundamental el problema escolar.*

*El contacto con los habitantes del barrio [...] nos ha servido para reafirmarnos más en la idea de la necesidad urgente, que tienen éstos barrios en una implantación de nuevos servicios culturales, escuelas, etc. para hacer frente a su numerosa población infantil. Creemos que de esta forma, el nivel cultural de sus habitantes se podrá superar, y será uno de los pasos a dar para que estos barrios puedan sentir una transformación en el plano cultural, humano [...] (T. 1329).*

Se observa en la región de Levante que alrededor de la ciudad se construyen asentamientos chabolistas y que, para intervenir:

*[...] es necesario vivir y conocer muy de cerca los problemas y necesidades que se plantean en una comunidad para interesarse verdaderamente por ellos, intentando atenuar las dificultades de todo tipo que puedan encontrar sus miembros y contribuir al proceso de su adaptación y promoción.*

*Es un barrio que, por sus viviendas y condiciones reúne las características de un suburbio. A pesar de ser una zona muy castigada por las sucesivas riadas, ha estado muy descuidada por las autoridades de Valencia en lo que se refiere a servicios sanitarios e higiénicos. Estos datos hablan de las necesidades más urgentes del barrio, cuya solución ayudaría a cambiar su aspecto social.*

*Construir una guardería infantil, fomentar la formación profesional acelerada entre los obreros [...], construir una escuela de enseñanza primaria, trabajar la integración de los gitanos a la vida social del barrio, reforma estructural que transforme el barrio en una auténtica comunidad de vida digna y trabajo feliz (T. 1333).*

Por último, en Andalucía, en un barrio de Sevilla, la asistente social pone de manifiesto la importancia del trabajo de los profesionales en equipos multidisciplinares, por la complicación de situaciones sociales que surge en las barriadas periféricas de la ciudad.

*La realización práctica de la tarea asistencial sobre el sustrato tiene que ser canalizada a través de un instrumento idóneo que puede ser el establecimiento o creación de una barriada que quedaría como Centro de Clasificación y Readaptación [...] Aquí recaería la atención especial, intensa y constante de un grupo técnico social compuesto por juristas, sociólogos, mé-*

*dico, psicólogos, sacerdotes, psiquiatras, asistentes sociales, etc. La complejidad de los problemas que surgen en el subestrato es, a veces, muy grande [...] Ni que decir tiene el cuidado exquisito que debe presidir la organización de un Centro de este tipo, respecto a evitar una catalogación peyorativa por parte de la sociedad y que desvirtuaría su finalidad (T. 1354).*

### 2.3. ESTUDIOS DE COLECTIVOS DE PERSONAS

El tema central de las tesis analizadas es el abordaje de la comunidad. Al mismo tiempo hay estudios de colectivos concretos en el terreno comunitario: familias, infancia, personas sin hogar y comedores sociales. A continuación se pasa a describir la labor que realizan las *asistentes sociales*.

#### 2.3.1. Familias

Se aborda el tema familiar y, especialmente, el papel que ocupa la mujer en este espacio, al mismo tiempo que se aprecia el trabajo en equipo de los profesionales.

*Los contactos sostenidos asiduamente con esta clase peculiar de familias, son la base en que se afirma la exposición personal de dicho problema [...] del trabajo que me es dable realizar a diario se nota cómo la pobreza complica y aumenta los problemas que de ordinario presenta la enfermedad al penetrar los umbrales de la familia [...] Es necesario precisar, concretar, puntualizar y actuar. Que las ideas cristalicen. La mayor dificultad que hemos encontrado a lo largo de nuestro estudio es la que se deriva del padecimiento de una enfermedad en las madres de familias cuando éstas tienen hijos pequeños.*

*Lo más hermoso es que todas las Asistentas Sociales de una localidad, aunque formen distintos centros de trabajadoras familiares, trabajen en equipo, dependiendo todas de un organismo central [...] lo mas corriente es que nazca por parroquia o por empresas.*

*Se ha dicho muy acertadamente que la labor de la Asistente Social es ayudar a los individuos a ayudarse (T. 813).*

#### 2.3.2. Infancia

El estudio se sitúa en un centro de infancia y se analiza la necesidad de trabajar con la población infantil con alguna discapacidad. El tema central de este trabajo es resaltar la necesidad de conseguir la plena integración a la sociedad del *disminuido físico*.

*Se ha intentado demostrar que cuando el disminuido recibe el tratamiento integral físico-psico-social que precisa responde plenamente a él. Todo nuestro esfuerzo será inútil si al llegar a la edad laboral el disminuido no es aceptado por la creencia, de una parte, de que su disminución no le permitirá rendir en el trabajo y, de otra, por la legislación actual que deja al margen este problema (T.935).*

### 2.3.3. *Personas sin hogar*

En relación al colectivo de personas sin hogar hay estudios centrados en el tema de la indigencia. Así en la tesina titulada *Mendicidad* se argumenta:

*[...] que no pocas veces al salir de una Iglesia, a la vuelta de una esquina o a la puerta de nuestra misma casa, nos hemos encontrado con personas que se acercan con la mano extendida solicitando un socorro económico y hasta nos han susurrado «una limosna». [...] gran parte de ellos llevan marcado en su cara las huellas de la necesidad, la angustia económica, la miseria, el dolor y hasta la desesperación. Ante casos semejantes como Asistente Social, me he preguntado: ¿Qué hacer? [...] penetrar en la psicología de este sector humano, y nos damos por satisfechos si logramos una mayor comprensión de las necesidades humanas.*

*La Sociedad debe ocuparse de mantener y dar albergue a los inválidos, y trabajo a los hábiles obligándoles. Todos estamos obligados a socorrer al necesitado, estas ayudas pudieran darse muy bien en las Instituciones encargadas de cuidarles.*

## 2.4. ESTUDIOS EN CENTROS O ÁREAS DE INTERVENCIÓN

Las áreas sociales de intervención se ubican tanto en el sistema público como en las entidades privadas y son lugares donde las *asistentas sociales* realizaban su trabajo. Destacan: la vivienda en ámbito rural, asilos, centros asistenciales y sanitarios, parroquias, albergues y cajas de ahorros. En cualquier área objeto del Trabajo Social, como argumenta Iriarte Tellaeche: *pueden producirse situaciones- problemas que requieran la intervención del trabajador social para su tratamiento y resolución* (Tellaeche, 1990: 50).

### 2.4.1. *Vivienda rural*

Entre las obras de Miguel Delibes posiblemente sea *Los Santos Inocentes* la que mejor refleja la realidad de la España de la década de los sesenta. La novela fue llevada al cine por Mario Camus en 1984, y en la

película se observan las condiciones de la vivienda rural de la época, tal y como se pone de manifiesto en la tesina analizada.

*La vivienda rural si carece de estas condiciones necesarias para un nivel de vida digno, será una razón más para la emigración de la gente del campo a la ciudad, creando a su vez un nuevo problema de vivienda en las ciudades [...] no puede tampoco ser un motivo de atracción para las jóvenes, sino al contrario, es una de las razones por las que éstas no desean casarse [...], creando un gran problema humano a los jóvenes que viviendo y trabajando en éste no encuentran con quien casarse. Este es un problema que recientemente se ha planteado. La carencia de estos servicios necesarios en la vivienda rural supone una gran diferencia social entre las personas que viven en ésta, respecto de las que viven en la ciudad, pudiendo crear un complejo de inferioridad en la gente del campo [...] Más es necesario que sean los propios agricultores los protagonistas de su elevación económica y social.*

*Para su mejor desarrollo la comunidad encuentra una ayuda eficaz en una persona preparada precisamente para ello, como es la Asistente Social comunitaria, ayudando a la comunidad a que se integre, conozca sus necesidades, sus posibilidades y dificultades para llegar a cubrirlas (T.1281).*

#### **2.4.2. Asilos**

El concepto de *asilo* se asocia con aspectos negativo, ya que hace años estos lugares se relacionaban con espacios donde se refugiaban los ancianos más pobres y abandonados de la sociedad. Si embargo en la tesina examinada, se relaciona con un centro de asistencia sanitaria, en el que la persona enferma debe ser tratada con *comprensión, respeto y caridad*.

En España, se implantó el Seguro Obligatorio de Enfermedad (SOE) mediante la ley 14 de diciembre de 1942, cuyo objetivo era proteger a los trabajadores con escasos recursos económicos, que no excediesen de los límites fijados por la ley, con la instauración de la democracia en España, la prestación de la asistencia sanitaria tomó nuevas direcciones.

*La Asistencia Social, es una conclusión de nuestra práctica, es dentro de la Seguridad Social, un acto de amor exigible como complemento del ejercicio de la Justicia, una necesidad del Bien Común. Este concepto de AS es el que hemos pretendido poner por obra en una residencia del SOE.*

*En 1942 nace el Seguro Obligatorio de Enfermedad [...] dice en su artículo segundo, cuales son sus fines: prestación de asistencia sanitaria en caso de enfermedad y en caso de ma-*

*ternidad. Indemnización económica por la pérdida de retribución derivada de los riesgos anteriores e indemnización para gastos funerarios en caso de fallecimiento de los asegurados.*

*La persona enferma, debe ser tratada con un mayor grado de comprensión, respeto y caridad que las demás [...] No pueden por tanto dejarse al margen los problemas que a la familia del enfermo se refieren, en tanto en cuanto tengan relación con la vida de éste. En cuanto a éste, la misión de la Asistente Social podría resumirse en siete puntos (T. 667).*

#### **2.4.3. Centros asistenciales y sanitarios**

Uno de los campos de actuación de las *asistentes sociales* era el sanitario. La sanidad, a nivel nacional, estaba organizada a través de diferentes instituciones con falta de coordinación y con una deficitaria utilización de los recursos; así se pone de manifiesto en la presente tesina y se propone un estudio, planificación y gestión a nivel local, regional y autonómico. En estos años se comienzan a poner las bases de lo que habría de ser un sistema con mejores medios técnicos y especialización, dando lugar a un cambio estructural y conceptual de lo que representaba la sanidad y el enfermo en la sociedad.

*[...] me ha llevado al deseo de realizar un estudio en nuestra comarca, para evidenciar en ellas las deficiencias intuidas en la asistencia hospitalaria, por escasez de camas o de centros convenientemente distribuidos en su ámbito geográfico [...] y transformar este conocimiento empírico en un conocimiento objetivo y real del problema y contribuir así a la aplicación de disposiciones tendente a solucionarlo.*

*[...] nos lleva a la conclusión de que una buena asistencia sanitaria no puede llevarse a cabo sin un profundo estudio de las necesidades, una determinación lo más clara posible de los objetivos a cubrir y una valorización lo más exacta posible de los medios de que se dispone para su realización [...] al mismo tiempo un plan de asistencia social local o regional, tiene que integrarse, para que pueda llevarse adelante, dentro de una planificación nacional, si bien es conveniente que mantenga un elevado grado de autonomía tanto en el nivel de planificación como en el de ejecución, ya que ello da como resultado estimular la iniciativa y la participación de todos los sectores (T. 333).*

#### **2.4.4. Parroquia**

Las parroquias actuaban como lugares de encuentro donde se ofrecía, además de los servicios religiosos, los de acogida y seguimiento,



asistencia de urgencia, ropero, aulas de alfabetización, cursos de formación para las mujeres, atención al inmigrante, etc. En estos espacios la *asistente social* desarrollaba una amplia labor social en la comunidad, ya que las parroquias tenían una presencia activa en los barrios obreros, que se estaban formando en las grandes urbes.

*La parroquia de San Francisco de Paula es muy interesante, como tema de estudio social, debido a que es un barrio de inmigrantes en su mayoría [...] el porcentaje de inmigrantes es uno de los más elevados que se registran en Palma. Se observa una falta de integración de los recién llegados con la población mallorquina, así como, un retraimiento de las mujeres del país, a contraer matrimonio con los peninsulares [...] dificulta la integración.*

*El problema de la educación es uno de los mas importante con que se tropieza en esta parroquia [...] la vida familiar es muy deficiente en gran parte de las familias.*

*Como resultado de esta situación se desprende que existe un campo muy amplio para desarrollar la labor de la Asistencia Social. Sus actividades son muy numerosas, como ejemplo podríamos citar: El aumento de la conciencia colectiva de los habitantes de la parroquia que permitiera presentar colectivamente peticiones a los organismos públicos para que resolvieran los problemas urbanos; fomentar una inquietud por la formación cultural y profesional, haciendo lo posible para que los mismos interesados colaboraran a la solución de estos problemas, fomentar el espíritu de comprensión entre los mallorquines y peninsulares, y crear las bases culturales y espirituales para lograr una auténtica convivencia familiar. En una palabra ser el alma de una auténtica renovación de la comunidad parroquial (T. 1270).*

#### 2.4.5. Albergues

Los albergues y situaciones de los personajes que describe Miguel Rubio en su libro, *Ahora que estamos muertos*, reflejan como se cita en la tesina: *los dolores y las miserias del mundo grande de todos*. Lo que ha cambiado, en más de cuarenta años, son las personas pero las historias son similares y los albergues siguen ahí. Rubio, además, hace una reflexión sobre el/la profesional del Trabajo Social que se trabaja con las personas que, día tras día, acuden a estos lugares situados en varios puntos de Madrid. En esta tesina también se cuestiona cuál será el método que ha a utilizar la *asistente social* (Rubio, 2008).

*Este mundo tan pequeño que son unos locales como los de la Cáritas Diocesana de Madrid-Alcalá por los que sin embargo vemos pasar a diario los dolores y las miserias del mundo*

*grande de todos [...]. Allí encontramos muchas veces cada día, desde el hombre joven que quiere emigrar en busca de un porvenir más seguro, hasta el hombre ya gastado, acabado, que se encuentra solo en la vida; pasando por el padre de familia que acude con su pequeño en brazos en busca de un hospital y un médico que curen a éste de males, a veces muy graves.*

*Y no faltan casos de verdadera angustia: la familia a la que se les ha hundido la chabola o la cueva, o que son arrojados, por la causa que sea, de la casa en que moraban. El tema era suficientemente sugestivo por sólo, para una Asistente Social mas aún para Hija de la Caridad.*

*¿Con qué método podía actuar la Asistentia Social en un albergue? Al hablar de los métodos de trabajo no intento detallar todas y cada una de las funciones que una AA. SS puede desempeñar en el Albergue. Cuento con que ésta debe tener iniciativas propias y sabrá ponerlas en actuación en cada caso concreto adaptándose a las características de cada Albergue y a las diversas circunstancias de tiempo, lugar etc. que exige una política especial [...] se puede encomendar a las AA. SS en la obra de los albergues, desde el momento de empezar el proyecto de creación hasta la puesta en marcha de los mismos e incluso su papel dentro del equipo de dirección cuando éste ya funcione [...] No basta con dar a los clientes una orientación adecuada si no damos otro paso más adelante que consiste en ponerlos en comunicación con las distintas entidades a las cuales se tienen que dirigir [...] ayudar a ellos mismo a que se ayuden.*

*El albergue de transeúnte, es campo de actuación para la Asistente Social (T. 1142).*

#### 2.4.6. Cajas de Ahorros

La obra social de las Cajas de Ahorro se configura como un medio de reintegro a la sociedad del excedente obtenido, ofreciendo a la población servicios asistenciales, sociales, culturales ocio y tiempo libre, becas de estudios, investigación, temas medioambientales, etc. Las necesidades sociales de los ciudadanos han ido cambiando lo mismo que la tipología de las actividades financiadas por las Cajas se ha ido modificando para ajustarse a los tiempos actuales.

En un estudio exploratorio<sup>3</sup> realizado en el 2007 sobre la obra social de las Cajas de Ahorros se muestra que las entidades con mayor capa-

---

<sup>3</sup> López F. J. Cepeda, R y Cornejo, P. V. (2007). «La obra social de las Cajas de Ahorros: Un análisis exploratorio». *Universia Business Review- Actualidad Económica*. Segundo trimestre.

ciudad económica tienden a financiar actividades de carácter socio-sanitario, seguido de actividades culturales, de ocio y tiempo libre. El tema de la tesina *El empeño y su repercusión social* estudia la actividad realizada por la *asistente social* en las obras benéfico-sociales las Cajas de Ahorro en los años sesenta.

*Las Cajas actuales perdiguen el auxilio del débil, el bien público, la educación moral y económica del pueblo junto con la protección real del mismo con obras derivadas de su volumen e impulso. La gran labor social efectuada en nuestros tiempos por esta Institución se ven en sus obras benéfico-sociales, como son: construcción de viviendas, préstamos, becas, sanitarios antituberculosos, lucha contra el cáncer, colonias de verano, etc.*

*La Asistencia Social, dedicada en su modalidad, estudio de caso individual Case Work). La finalidad de esta permanencia, sería ayudar a las familias [...] Ellas tendrán facilidad para entrevistarse con la dicha Asistente Social, la que tratará, según su saber, primero, de comprender a sus clientes [...] Sería de gran utilidad que la cantidad que anualmente destina la Caja de Ahorros y Monte de Piedad para el rescate de objetos empeñados por familias necesitadas, fuera beneficiadas aquellas cuyos casos son de suma urgencia, estos serian presentados por las distintas Asistentes Sociales que trabajan en los barrios obreros de nuestra capital (T. 1017).*

#### *2.4.7. Comedores de personas mayores*

Los comedores en la actualidad tienen como objeto fomentar la permanencia de las personas mayores en su propio entorno y con una buena calidad de vida. Son centros que proporcionan servicios de un menú diario o dieta equilibrada para cubrir las necesidades básicas de alimentación a precio accesible, al mismo tiempo que, en algunos centros, se ofrece espacio para reuniones, encuentros, ocio y tiempo libre con la finalidad de mantener las relaciones sociales. Se cuenta con otro servicio de comida a domicilio para personas mayores en situación de dependencia, este servicio se ofrece tanto en el ámbito rural como urbano. En los años sesenta comenzó a implantarse en el ámbito urbano debido a los cambios socio-económicos que se estaban produciendo también en España, a los cuales había que ir adaptándose y creando nuevos recursos. Así se pone de manifiesto en la siguiente tesina:

*El proceso de desarrollo económico y social que ha abierto nuevos horizontes y ha creado nuevos problemas para las personas de todas las edades era muy especialmente para los an-*

*cianos que probablemente han padecido con estos cambios más que los jóvenes. Tienen que vivir nuevos tiempos con mentalidades y costumbres de su época. Ha sido un cambio demasiado rápido para poder adaptarse con facilidad a las nuevas corrientes. La situación de nuestros ancianos va siendo cada vez más crítica.*

*Valiéndonos de la encuesta hemos estudiado los problemas de los ancianos que tienen relación con este aspecto de los Comedores.*

*Nuestro propósito es ver si estos comedores cumplen una misión social o simplemente benéfica. En este último caso dar las directrices para poder organizar un Servicio Social de acuerdo con sus técnicas y poderles asegurar la dicha más completa y el mayor bienestar posible durante la vejez. Los Comedores de Ancianos que actualmente funcionan, solamente cumplen una función benéfica.*

*Los problemas principales del anciano que asiste a estos Comedores: económicos, biológicos, sociales, psicológicos. Estos cuatro problemas no sólo pertenecen al aspecto señalado, sino que van muy unidos y entrelazados, así el aspecto económico repercute en los otros y viceversa.*

*Soluciones: aumento de los Seguros Sociales y de las pensiones en las clases pasivas, creación, de acuerdo con los principios del Servicio Social, de Residencia de Día para ancianos con asistencia sanitaria, donde pueda dar salida a toda serie de problemas que les entristecen y abruman. Organización de un Servicio Social de Grupo (T. 1039).*

### **3. CONCLUSIONES**

Una apreciación interesante en la lectura de las tesinas son las indicaciones, propuestas y/o alternativas a las administraciones públicas estatales o locales, a las entidades privadas, iglesia, empresas, asociaciones, colegios, escuelas profesionales, y a los propios miembros de la comunidad para que se involucren en los argumentos, problemas, demandas..., que surgen en la comunidad. Resulta curioso observar cómo se analiza la labor profesional en las tesinas:

- *En cuanto a que todos los miembros de la familia tienen que aprender el oficio de ama de casa y la labor de la asistente social es de ayudar a ayudarse (T. 813).*
- *Toda labor social debe estar encaminada al desarrollo de la personalidad del individuo (T. 755).*

- Destacar que para la adquisición de una vivienda el requisito primordial es estar casado (T. 1332).
- La asistente social debe de tener ocho elementos que la caracterizan, cinco de ellos para encontrar soluciones: comprensión, memoria, docilidad, diligencia y razón o consejo, tres para ejecutar: prudencia, comprensión y precaución (T. 1262).

En relación a los temas tratados en las mismas, hay contenidos que despuntan por centrarse en la profesión y por su visión de futuro:

- *El Servicio Social Profesional es un análisis del este servicio desvinculando en su base teórica de la asistencia social desde la visión de la iglesia* (T. 327). *Un centro de investigación* (T. 642).
- *Estudio de los comedores de anciano y las soluciones que se plantea es un aumento de los seguros sociales y de las pensiones, creación de residencias de días con una asistente social y la organización de un Servicio Social de grupo* (T. 1039).

En las tesinas se utilizan expresiones poco comunes para los años sesenta, cualitativo-cuantitativos (T. 1273), *Trabajo Social* (T. 1320) o *campos nuevos de intervención como las empresas* (T. 1196).

En cuanto a las situaciones o problemáticas denunciadas en la comunidad por las asistentes sociales, citar:

- *La necesidad de un Servicio Social Profesional con una política, y una base legal para el desenvolvimiento de sus actividades* (T. 327). Las estudiantes y profesionales manifiestan su lucha por la implantación de centros sociales y de asistentes sociales en los campos estudiados.
- Una clara manifestación a favor de la educación, el aprendizaje y la adquisición de capacitación, tanto a nivel intelectual como profesional, en los miembros de la comunidad, ya que son pilares básicos para el progreso y desarrollo de la comunidad, del grupo y del individuo. Se propone la creación de colegios, la concesión de ayudas al estudio, la educación de la conciencia, etc, había un alto nivel de analfabetismo, como suele decirse en lenguaje popular: *se podía contar con los dedos de las manos* los jóvenes que ingresaban en la universidad y finalizaban su carrera. *La campaña de alfabetización de adultos organizada por el Sindicato Español Universitario* (T. 1196, 1315, 1324). [...] *al problema que considero básico y clave de toda promoción humana: La cultura* (T. 1292).
- La necesidad de *no trabajar para los obreros, sino que es preciso tenerles en cuenta en nuestras actuaciones y trabajar con ellos* (T.782), como bien dice el proverbio *no le des un pescado, enséñale a pescar: no hay que darles trabajo, hay que enseñarles a trabajar* (T. 1335) [...] *La labor de prestar una ayuda, no de sustituir, y*

*de despertar responsabilidades* (T. 356).

Subrayar que fue una época de cambios, sociales, económicos y políticos en la sociedad española y, en paralelo, cambios en la profesión de la asistencia social, en las escuelas profesionales, en los planes de estudio, con el reconocimiento oficial de la titulación y, por último, las innovaciones en la forma de intervenir de los profesionales. Se pasó de la intervención benéfico-asistencial a la intervención más profesional con una formación reconocida oficialmente y con una fuerte influencia de la iglesia.

Han pasado ya más de cuarenta años y, en la actualidad, la profesión de Trabajo Social continúa en el proceso de cambio, se está llevando a cabo la nueva planificación de los estudios de Grado, en el marco del Espacio Europeo de Educación Superior, y se van consolidando los estudios de Posgrado, con los Máster Oficiales en Trabajo Social en diferentes Universidades de España y Europa. En la Escuela Universitaria de Trabajo Social de la Complutense de Madrid, se ha establecido los estudios de Master Oficial en Trabajo Social Comunitario, Gestión y Evaluación de Servicios Sociales y al mismo tiempo se están consolidando también los estudios de Doctorado de Trabajo Social.

En estas cuatro décadas se han dado pasos importantes en contexto académico y profesional, tanto en sentido cualitativo como cuantitativo. En el campo de actuación comunitaria, lo que para las *asistente sociales* de aquel tiempo era un anhelo hoy es una realidad, con el desarrollo de un Estado de Bienestar, con las políticas sociales, y las estructuras y centros de servicios sociales, pero al mismo tiempo, hay que seguir avanzando y denunciando la falta de desarrollo en los servicios sociales, la saturación de los mismos, y, a veces, la excesiva burocratización que perjudica la intervención profesional y la situación en que se encuentran los grupos en riesgo de exclusión social. Así se resalta en el *Manifiesto de Talavera de la Reina*<sup>4</sup>, donde se evidencia claramente que el Sistema Público de Servicios Sociales constituye uno de los pilares del Estado de Bienestar conjuntamente con el sistema de salud, la educación y las pensiones, considerándose un patrimonio social irrenunciable al ofrecer cobertura a necesidades básicas que se producen en el ámbito de la convivencia personal, familiar y social.

## NUMERACIÓN Y TÍTULO DE LOS ESTUDIOS DE LAS TESINAS ANALIZADAS

— T. 333. *Centro de asistencia medico-sanitaria. Situación actual en*

---

<sup>4</sup> Manifiesto de Talavera de la Reina [http://www.cgtrabajosocial.es/index.php?option=com\\_content&task=view&id=34&Itemid=16](http://www.cgtrabajosocial.es/index.php?option=com_content&task=view&id=34&Itemid=16)

- las comarcas de Bages, Bregada y Solsones*. Manresa, 1964.
- T. 667. *Presencia de una asistente social en una residencia del SOE. Seguro obligatorio de enfermedad*. Valencia, 1964.
  - T. 813. *Encuentro de pobreza y enfermedad*. Madrid, 1964.
  - T. 935. *Trabajo Social de grupo en un centro de rehabilitación funcional*. Barcelona, 1964.
  - T. 1017. *El empeño y su repercusión social*. Madrid, 1964.
  - T. 1039. *La función social de los comedores*. Madrid, 1964.
  - T. 1142. *Albergues nocturnos de transeúntes en Madrid*. Madrid, 1962.
  - T. 1270. *Estudio socio- económico de la parroquia de San Francisco de Paula*. Palma de Mallorca, 1964.
  - T. 1277. *Problemática social de las unidades vecinales de absorción, «chabolismo madrileño»*. Madrid, 1964.
  - T. 1281. *Estudio socio-gráfico de la vivienda en el caserío vasco de la comunidad rural de Meñaca (Vizcaya)*. Bilbao, 1964.
  - T. 1292. *La Cabrera estudio sociológico positivo*. 1964.
  - T. 1329. *Un recorrido por los barrios alejados de San Sebastián*. San Sebastián, 1964.
  - T. 1332. *Ensayo sobre una nueva comunidad*. Barcelona, 1964.
  - T. 1333. *Características sociales del barrio de Nazaret*. Valencia, 1964.
  - T. 1354. *Problemática psicosocial que nueva construcción. Investigaciones y resultados en una muestra del sector Sevilla*. 1963.
  - *La Mendicidad*. Madrid, 1964.

## BIBLIOGRAFÍA

- Fernández, T. y Alemán, C. (coords). (2003). *Introducción al Trabajo Social*. Madrid: Alianza Editorial.
- García, M. (1999). *Salud comunitaria y promoción de la salud*. Las Palmas de Gran Canaria: Fundación ICEPSS.
- Heras, P. y Cortajarena, E. (1979). *Introducción al bienestar social*. Madrid: FE-DASS.
- Ituarte, A. (1990). Trabajo Social y Servicios Sociales: aportaciones para una clarificación necesaria. Madrid: *Revista de documentación Social*. nº 79, pp. 49-64.
- Kisnerman, N. (1998). *Pensar en Trabajo Social*. Argentina: Lumen.
- Libro de Actas. (1999). *I Congreso Internacional de Hermandades y religiosidad popular*. Sevilla: Arzobispado de Sevilla.
- Marchioni, M. (1987). *Planificación social y organización de la comunidad*. Madrid: Editorial Popular.
- Molina, M. V. (1994). *Las enseñanzas del Trabajo Social en España 1932-1983. Estudio socio-educativo*. Madrid: UPCO.
- Navarro, A. (1998). De la asistencia social al Trabajo Social en los Servicios Sociales. *Acciones e investigaciones sociales*. nº 7. 73-96

- Rubio, M. (2008). *Ahora que estamos muertos*. Barcelona: Carena.
- Rueda, J M. (1989). Idealización de la Comunidad. *Revista de Treball Social*. nº 116, pp. 11-22.
- Taylor, S. J. y Bogdan, R. (1994). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós Básica.
- Ware, F. C. (1979). *Estudio de la comunidad*. Buenos Aires: Humanitas.
- Zamanillo, T y Gaitan, L. (1991). *Para comprender el Trabajo Social*. Madrid: Ed. Verbo Divino.

## WEBGRAFÍA

- Consejo General de Colegios de Trabajadores Sociales y Asistentes Sociales  
<http://www.cgtrabajosocial.es/>  
[Consultada 01/07/2010]
- Colegio Oficial de Trabajadores Sociales. Madrid  
<http://www.comtrabajosocial.com/>  
[Consultada 01/07/2010]
- Entorno Social  
<http://www.entornosocial.es/>  
[Consultada 01/07/2010]
- Diagnóstico Social  
<http://www.diagnosticosocial.com/>  
[Consultada 01/07/2010]
- López F. J. Cepeda, R y Cornejo, P. V. (2007). «La obra social de las Cajas de Ahorros: Un análisis exploratorio». *Universia Business Review- Actualidad Económica*. Segundo trimestre.  
<http://ubr.universia.net/pdfs/UBR0022007084.pdf>  
[Consultada 01/07/2010]







Imágenes extraídas de: Santos A. C. (2004). *Recopilación fotográfica sobre campos de actuación de la asistencia social en España*. Basada en el proyecto titulado «Aplicación de las nuevas tecnologías para la enseñanza de la Historia del Trabajo Social en España».

IV semana de la Ciencia de la Comunidad de Madrid. Tomo III.

# La evolución del Trabajo Social de empresa

Aurora CASTILLO CHARFOLET

## INTRODUCCIÓN

El Trabajo Social profesional nació en Inglaterra, como consecuencia de los efectos devastadores de la Revolución Industrial sobre la población trabajadora. La explotación laboral de hombres, mujeres y niños; la falta de condiciones de salubridad y seguridad en el trabajo, la inexistente cualificación profesional y el hacinamiento en las viviendas provocaron el pauperismo y la miseria de grandes masas de población, urgidas de atención y ayuda para cubrir sus necesidades más perentorias.

Fue, por tanto, el ámbito laboral el generador de los problemas socioeconómicos que hicieron surgir la profesión y, aunque en un principio el Trabajo Social se orientó hacia una labor asistencial de la clase trabajadora, pronto comenzaría a promover actividades de carácter preventivo en el seno de la empresa.

Si se revisa la historia del Trabajo Social de Empresa en España a través de los escritos de las propias asistentes sociales que desarrollaron su tarea en este ámbito profesional, se podría hablar de la existencia de tres grandes etapas en su desarrollo y evolución.

En palabras de Demetrio Casado, en España la *Ley de Beneficencia* de 1849 planteó, como uno de sus principales objetivos, la acción social empresarial. Es, a partir de este momento, cuando las empresas deben hacerse cargo de corregir los rigores del capitalismo, proteger el sistema de una posible revolución y mantener en buen estado la fuerza de trabajo (Demetrio Casado, 1976). En el marco de esta filosofía comienza la que se puede denominar primera etapa del Trabajo Social de Empresa, con la incorporación en ella de la figura profesional de la asistente social, como gestora de la beneficencia empresarial o paternalismo de empresa, manteniéndose hasta el fin de la Guerra Civil y comienzos del franquismo. De acuerdo con García, el paternalismo empresarial constituyó una estrategia para controlar a los trabajadores, que se extendió también a sus familias. A través de prestaciones sociales como economatos, asistencia médica y educativa o cajas de retiro y/o socorro, los patronos ofrecían servicios a sus trabajadores, que eran considerados por éstos como regalos de la empresa que debían agradecer con esfuerzo y fidelidad.

Las asistentes sociales se iniciaron en el mundo empresarial gestionando dichas prestaciones (García, 1996).

Una segunda etapa del Trabajo Social de Empresa se extenderá desde los primeros años del franquismo hasta el final del mismo. En este largo período de tiempo, el Estado legisla sobre la obligatoriedad empresarial de proveer ciertos servicios para sus trabajadores, tales como los comedores, los economatos o la asistencia médica. Es en este período cuando mayor auge tiene la figura de la asistente social en este ámbito. Como dato ilustrativo, se revisará la legislación que regulaba los Comedores de empresa, el *Decreto* de 8 de junio de 1938 aún vigente, que impone la obligación de constituir comedores para el personal de ciertas empresas. Dice en su Preámbulo:

*Las condiciones en que se desarrolla el trabajo han de responder al concepto de dignidad que nuestro Fuero del Trabajo proclama. Son contrarias a este principio aquellas costumbres que, establecidas bajo un régimen materialista, colocan al hombre, principal elemento de la producción, en condiciones algunas veces de inferioridad en cuanto a la atención que se les dispensa, a los mismos instrumentos de las industrias. Así sucede en la forma frecuente en que efectúan sus comidas los trabajadores, sentados en las aceras de las calles o alrededores de fábricas o talleres, expuestos a las inclemencias del tiempo y sin que los presida el decoro y sentido de orden que todos los actos de la vida han de tener.*

La obligación se impone con una clasificación: a) Las empresas cuya plantilla no llegara a 50 trabajadores, que no conceda al personal 2 horas como mínimo para almorzar o en que, aun siendo así, el 50% del personal lo solicite, deben habilitar un local cubierto, dotado de mesas, asientos, agua potable y hornillos para que los trabajadores se calienten su comida. b) Las empresas con 50 o más trabajadores deben proveer a este comedor, además de cocinero a sueldo de la empresa, combustible, menaje, platos y vasos; y anticipar el dinero necesario para la compra, al por mayor, de los comestibles, obligación sustituible por la creación de un economato.

Una tercera y última etapa comienza con la llegada de la democracia y la creación de una red pública de servicios sociales, orientándose el Trabajo Social de Empresa a la consecución del bienestar ocupacional y prescindiendo de la gestión de servicios benéficos propios de la empresa. La protección y bienestar ocupacional de las personas tiene como objetivo proporcionar un ambiente de trabajo seguro y saludable, prevenir los accidentes y lesiones a la salud que se originen durante el trabajo y minimizar las causas de los riesgos inherentes a las actividades que se desarrollen en la empresa. En este sentido, el trabajador social se in-

tegrará en equipos interdisciplinarios que aborden, de manera integral, los diferentes aspectos de la cuestión.

Algunos de los resultados del análisis sobre las tesinas que estudian el ámbito empresarial, presentan una visión amplia del Trabajo Social desarrollado en distintas empresas, precisamente en la segunda etapa mencionada (1940-1974). En este período, en España se asigna a la empresa, como algo natural, una función moralizadora y religiosa, cuya promoción recae en la figura de la asistente social. Va a realizarse, pues, un Servicio Social (utilizando la denominación de la época) influido por la doctrina política y religiosa imperante, que buscará *la elevación moral y religiosa de los trabajadores* (T. 1008) a la vez que asume, como funciones propias, la gestión de prestaciones y ayudas benéficas, el control de las bajas y accidentes laborales y la promoción formativa de los trabajadores.

No obstante, coincidiendo con los principios de la disciplina y profesión, las asistentes sociales realizarán también tareas de asesoramiento y apoyo y, mediante un Servicio Social individualizado, buscarán promover el bienestar social de los trabajadores en el ámbito laboral, entendiendo que una mejor calidad de vida del trabajador redundará en un aumento de la productividad y, por tanto, de los objetivos de la empresa.

La asistente social de la época se va a ubicar en el organigrama entre los directivos y los trabajadores, ejerciendo un papel mediador que permita la mejora de las relaciones humanas en la empresa y la total integración del trabajador en el mundo laboral. La asistente social tiene que trabajar, a menudo, en ambos extremos de la línea jerárquica sin permitir que la identificación con uno de los dos extremos impida la obtención de resultados satisfactorios. En un estudio realizado acerca de las opiniones de los distintos sectores empresariales acerca del Servicio Social de empresa (T. 1024), se detecta que *los trabajadores de base lo ven como un servicio de apoyo que puede ayudarles a mejorar sus condiciones laborales y los directivos lo ven como un instrumento que mantiene la paz social y laboral*. Los profesionales se plantean, en estos momentos, la necesidad de informar adecuadamente a los distintos sectores empresariales acerca de los objetivos, fines y métodos del Servicio Social, con el fin de contar con el apoyo de los directivos en la consecución de su objetivo final, que no es otro que ayudar al trabajador a aumentar su calidad de vida laboral y social.

El Servicio Social de Empresa se va a plantear, en esta etapa, un triple objetivo. Por un lado, pretende ayudar a los individuos y grupos a adaptarse a su situación en el puesto de trabajo y satisfacer sus exigencias. En segundo lugar, trabajar con la Dirección de las empresas para que adapten la situación de trabajo a las necesidades sociales de los trabajadores. Por último, tratar de contribuir al mejor desempeño del personal de la empresa, que llevará a un mejor funcionamiento de la em-

presa en general: *La asistente social en la empresa puede llegar a ser negociadora, diplomática y defensora de los intereses colectivos que son tanto del empresario como de los trabajadores* (T. 714).

Se asume que los problemas personales de los trabajadores que no están en relación con el mundo del trabajo, deberán ser derivados a servicios específicos, pero que el mundo laboral crea dificultades que exigen un alto grado de adaptación.

Del análisis realizado sobre las tesinas se deduce que las actividades y tareas desarrolladas por los trabajadores sociales de empresa en esta etapa pueden agruparse en torno a tres grandes funciones: asistencial, promocional y preventiva.

Dentro de la *función asistencial*, la asistente social gestiona los recursos propios de la empresa destinados a ayudar a los trabajadores a hacer frente a sus necesidades más básicas. Así, son numerosas las empresas que ofertan ayuda para vivienda a sus trabajadores, bien mediante la fórmula de poblados de empresa (barrios construidos en terrenos cercanos al lugar de trabajo, propiedad de la empresa con viviendas cedidas temporalmente a los trabajadores), bien mediante préstamos a bajo interés o por el sistema de anticipos para la adquisición de una vivienda. Otras ayudas a disposición del trabajador y gestionadas por el Servicio Social de Empresa, son los comedores de empresa, los economatos, las colonias infantiles o los anticipos para hacer frente a contingencias económicas.

Se incluyen dentro de la *función asistencial* aquellas acciones del profesional tendentes a informar y gestionar prestaciones del sistema general de Seguridad Social. En este sentido, cabe señalar que el sistema de previsión social implantado en este período en España era diferente al actual. El trabajador cotizaba obligatoriamente a dos sistemas de previsión: por un lado, a las mutualidades laborales, organismos que se encargaban de garantizar las pensiones de jubilación, incapacidad y/o viudedad. Por otro lado, al Instituto Nacional de Previsión, organismo que gestionaba la asistencia médico-farmacéutica, las bajas por enfermedad o accidentes de trabajo, el seguro escolar y el seguro de amortización de préstamos. La novedad que supuso la implantación paulatina de estos sistemas de previsión social, a lo largo de los años cuarenta, hizo muy necesaria una labor informativa por parte de las asistentes sociales de empresa que orientaban a los trabajadores acerca de sus derechos y obligaciones.

En la *función promocional* se encuentran acciones encaminadas a aumentar la cualificación profesional de los trabajadores. Son muchas las empresas en las que un elevado número de trabajadores son *peones no cualificados*. La situación social y económica en la España de estos años, obliga a la población (fundamentalmente masculina, puesto que las mujeres trabajaban solamente hasta el momento de contraer matrimonio, ya

que la misión que les venía asignada en esta época era la de ser esposas y madres) a incorporarse muy tempranamente al mundo laboral, siendo muy pocos los que pueden adquirir una formación previa. Ante esta situación, muchas asistentes sociales de empresa se plantean la necesidad de aumentar la cualificación de los trabajadores con la finalidad de elevar su nivel profesional y, por tanto, también el económico y el social. Así, son numerosas las empresas en las que se promueven cursos de especialización o se orienta a los trabajadores hacia universidades populares, institutos de formación profesional o centros de capacitación profesional.

Hay asistentes sociales que, en la línea que marcan los principios básicos de la profesión, no se plantean únicamente la promoción económica del trabajador, sino también su crecimiento y desarrollo como persona y defienden *La necesidad de promoción del ser humano a través de la formación y la educación, con el fin de aprovechar el gran potencial que el hombre tiene y que le hará desarrollar su vida de una forma más plena. En este sentido, la asistente social puede ayudar a conseguir esta promoción, partiendo de su conocimiento del hombre y sus circunstancias* (T. 586)

También con carácter *promocional*, las asistentes sociales de empresa de esta etapa comienzan, a la luz de numerosos estudios psicológicos y sociológicos, a promover la implantación de un sistema de relaciones humanas en la empresa *basado en las aptitudes y personalidad del trabajador, la valoración del mérito y el establecimiento de cauces adecuados de comunicación* que permitan al trabajador sentirse partícipe del devenir de su empresa (T. 886).

Desde el punto de vista *preventivo*, las asistentes sociales de empresa valorarán y defenderán la necesidad de implantación de servicios médicos en el mundo empresarial, que orienten sus actuaciones hacia los reconocimientos médicos, el estudio higiénico de la empresa, la atención, el estudio y la prevención de los accidentes laborales y la seguridad e higiene en el trabajo. Se planteará la exigencia del trabajo coordinado servicio social-servicio médico, para garantizar la mejor atención a situaciones de salud laboral y prevenir la siniestralidad en el trabajo. En este sentido, la asistente social de empresa considera necesario: *ampliar sus funciones hacia la valoración y rehabilitación profesional de los accidentados, tanto con el trabajador como con la empresa y la compañía de seguros o mutua de accidentes de trabajo implicados* (T. 539).

Se puede ver que el Servicio Social de Empresa ha jugado, en los años analizados, un papel básicamente asistencial, producto del paternalismo empresarial como reflejo del paternalismo de Estado, pero reflexiona acerca de la necesidad de introducir nuevas funciones de carácter promocional y preventivo. En esta línea, Josefina Soto plantea que los trabajadores sociales trataron de asumir un papel acorde con la defensa

de las auténticas necesidades y derechos de los trabajadores, aunque no siempre con éxito, lo que les proporcionó no pocos problemas en su ejercicio profesional (Soto, 1992).

A partir de 1975, con la instauración de la democracia en España, los puestos de trabajo de las asistentes sociales de empresa comenzaron a reducirse, debido, fundamentalmente, a la implantación de un sistema público de Servicios Sociales, que trata de garantizar la cobertura de las necesidades sociales de toda la población. Ante la aparición del Estado de Bienestar, el mundo empresarial recorta las acciones propias encaminadas a la mejora de la situación social de sus trabajadores y comienza a prescindir de esta figura profesional. A esta cuestión ha de añadirse el escaso reconocimiento, por parte del sector empresarial, del Servicio Social y la incomodidad de sectores directivos por la cercanía y empatía asistente social-obrero. En palabras de Teresa Zamanillo, es en el sector laboral donde más claramente se ha producido el cambio de la donación paternalista a la prestación de servicios establecida contractualmente o mediante convenios colectivos (Zamanillo, 1991).

Soto plantea que la evolución del Servicio Social de Empresa, en los años posteriores a la dictadura, va a verse influida además por las dificultades de identidad de los profesionales, divididos entre el asistencialismo paternalista y la reivindicación de la imparcialidad y la objetividad profesionales, que impidió la adecuada clarificación del papel a desempeñar en este sector. Por otra parte, la aparición de los Comités de Empresa, que asumen una mayor participación en la toma de decisiones en programas de bienestar social empresarial, llegó a relegar, en ocasiones, a las asistentes sociales a meras tareas de gestión e información. Por último, las transformaciones surgidas en el ámbito de la empresa, en lo que se refiere tanto a los cambios legislativos en materia laboral como a la incorporación de las nuevas tecnologías, generaron una modificación en las actitudes de empresarios y trabajadores, que pasaron a establecer entre ellos relaciones más contractuales y menos humanas (Soto, 1992).

En 1985, un grupo de asistentes sociales<sup>1</sup> realizó una encuesta a escala nacional, distribuida a través de los colegios territoriales a los trabajadores sociales de empresa. En total contactaron con 86 profesionales con un bagaje laboral importante, ya que la mayoría llevaba más de diez años trabajando en ese ámbito. El 87% de las asistentes sociales de

---

<sup>1</sup> El trabajo al que hacemos referencia se titula *Resultados del estudio realizado sobre áreas de participación del Trabajador social de empresa* y fue recogido en las Actas de las Jornadas Nacionales de Trabajo Social de Empresa (Madrid, 1985) que se encuentran, mecanografiadas y encuadernadas, en la Biblioteca de la Escuela Universitaria de Trabajo Social. Las autoras del estudio son Ana Carriles Pardo, trabajadora social de Telefónica; M<sup>a</sup> Amalia García-Carrasco Aponte, trabajadora social del Banco de España; Elisa García Ruiz, trabajadora social del Ministerio de Educación y Paloma Sánchez Sastre, trabajadora social del Banco de España.



empresa entrevistadas se encontraba contratado como *técnicos de grado medio*, existiendo sólo tres personas contratadas con la categoría específica de asistente social. En su mayoría dependían, en el organigrama de la empresa, de la Jefatura de Personal. La comunidad autónoma donde más representada estaba la profesión en el marco de la empresa es la de Madrid, seguida de Cataluña y País Vasco.

Resulta muy interesante la descripción que las autoras dan, a la luz de las respuestas de las entrevistadas, acerca de las funciones desempeñadas por las asistentes sociales de empresa. Dividen estas funciones en cuatro grandes grupos: acciones de Trabajo Social individual; Trabajo Social de grupo; acciones sobre la política empresarial de la empresa y participación en las acciones sociales de la empresa.

Dentro de las acciones de Trabajo Social individual se destacan: las atenciones a accidentes laborales y anomalías que alteran la capacidad funcional del trabajador; las reclasificaciones o cambios de categoría laboral por disminución física o psíquica; los acoplamientos o cambio de puesto temporal; los traslados y excedencias, los reingresos y los expedientes disciplinarios. Se realizan también: gestión de anticipos, tareas de información y asesoramiento en material social; atención social familiar fuera del ámbito laboral, así como la gestión de ayudas económicas. Asimismo, los trabajadores sociales de empresa realizan actuaciones con jubilados pensionistas y en casos de viudedad y orfandad, en aspectos personales, familiares y económicos.

En cuanto al Trabajo Social de grupo, reconocen su escasa utilización. En los casos en que sí se realicen acciones de grupo van encaminadas a temas tan variados como preparación a la jubilación, alcoholismo, formación para mujeres, viudedad y apoyo a padres de discapacitados.

Las actuaciones en materia de política social empresarial realizadas por las trabajadoras sociales, giran en torno a la orientación y asesoramiento a los responsables acerca de política social e investigación para la planificación de los servicios sociales en la empresa. Esta planificación se ha de hacer, necesariamente, a partir del conocimiento real de las demandas concretas para mejorar las realizaciones sociales de la empresa.

Por último, las profesionales participan en las acciones sociales de la empresa mediante la gestión de recursos propios como los fondos económicos de ayuda, becas para hijos de los trabajadores, préstamos, vacaciones, formación, bibliotecas de empresa y guardería.

En esta época comienza la colaboración con los servicios médicos de empresa y los comités de seguridad e higiene en el trabajo, incorporándose la figura del trabajador social a la prevención de riesgos laborales.

Un acercamiento a los últimos años del siglo XX y primeros del siglo XXI permite conocer en qué parámetros se está moviendo el Trabajo Social de Empresa y observar que en los años noventa, los trabajadores so-

ciales de empresa se plantearon un cambio en sus actividades y funciones que permitiera readaptar el Trabajo Social como disciplina y profesión a la empresa actual. Este cambio comprende también una alteración de la nomenclatura, proponiéndose el uso de la alocución *Trabajo Social en el ámbito laboral* y abandonando el de *Trabajo Social de Empresa* como área de intervención profesional (Chacón y Moreno, 1998).

Se entiende así que el objeto del trabajo profesional no sean solamente los empleados de una u otra empresa o sector, sino todo lo que abarca la relación del ser humano con el trabajo que desarrolla y que le dignifica. Se incluye, dentro del ámbito laboral, tanto a los trabajadores sociales de empresa como a aquellos que desarrollaban su trabajo en el ejercicio libre de la profesión, en mutuas patronales, o realizaban actividades de formación, asesoramiento y gestión de recursos en los sindicatos.

Se reconocen, como actividades propias del Trabajo Social en el ámbito laboral, la puesta en relación de recursos internos (trabajadores, sindicatos, estructura de recursos humanos, comités de seguridad, etc.) y externos (servicios sociales y comunitarios) atendiendo a cuantos cambios se vayan generando en unos y otros; la formulación de programas que permiten introducir cambios en situaciones laborales que generan problemas; la humanización del ámbito laboral, manteniendo una postura cercana al trabajador, constituyéndose en elemento de contacto entre la empresa y los trabajadores, y la integración del individuo en la empresa adaptando la lógica vital a la lógica mercantil.

Las últimas aportaciones y reflexiones acerca del Trabajo Social de Empresa plantean la necesidad de que el Trabajo Social pase a abordar como área específica en el ámbito laboral la *responsabilidad social corporativa* (RSC), encargándose del factor humano en la acción social de las empresas. En este sentido, el autor supone cuatro posibles niveles de intervención para los trabajadores sociales: la identificación de posibles acciones; la formulación de estrategias; la ejecución de la acción social y la evaluación de la misma. Las tareas del profesional del Trabajo Social, en el marco de la RSC, deberían ubicarse tanto en el ámbito interno de actuación (trabajadores de la empresa) como en el externo (contexto social) (Marcuello, 2006).

## **NUMERACIÓN, TÍTULO Y FECHA DE LAS TESIS ANALIZADAS**

T. 586: *Promoción social de los trabajadores*. 1965.

T. 714. *Sociología industrial en relación con el Servicio Social de Empresa*. s/f.

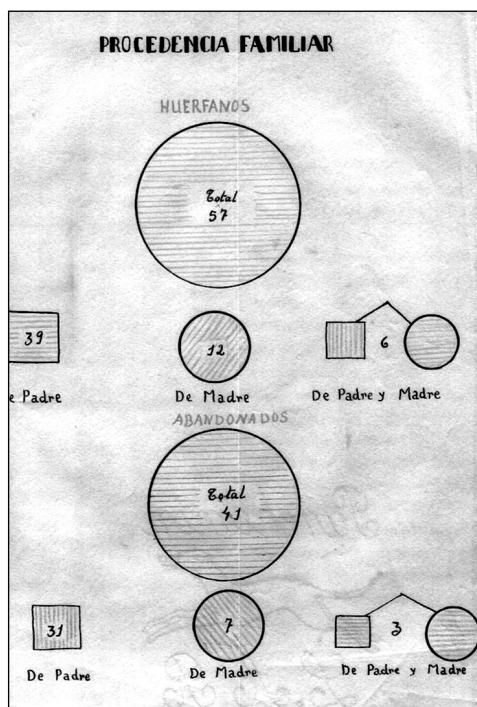
T. 886. *El problema humano en la empresa moderna*. 1962.

T. 1008. *Una fábrica de papeles finos*. 1964.

T. 1024 *Servicio Social en la empresa*. 1964.

## BIBLIOGRAFÍA

- Andrés, S., Callejas, M.C., López, M., Martínez, B. y Moreno, J. (1996). «Trabajo Social de Empresa». En *Actas del I Congreso de Trabajo Social en la Comunidad de Madrid*. Madrid: Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales.
- Carriles, A., García-Carrasco, M.A., García, E. y Sánchez, P. (1985). «Resultados del estudio realizado sobre áreas de participación del Trabajador social de empresa». En *Actas de las Jornadas Nacionales de Trabajo Social de Empresa (Madrid, 1985)*. Documento Mecanografiado.
- Casado, D. (1976). *La pobreza en la estructura social de España*. Madrid: Editorial Ayuso.
- Chacón, R. y Moreno, J. (1998). «Del Trabajo Social de Empresa al Trabajo Social en el Ámbito Laboral». En *Trabajo Social Hoy* nº 21. Madrid: Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Madrid.
- Dicarlo, E. (1994). *Teoría y práctica del Trabajo Social en Empresa*. Buenos Aires: Humanitas.
- García García, J.L. (1996). *Prácticas paternalistas. Un estudio antropológico sobre los mineros asturianos*. Barcelona: Ariel Antropología.
- Marcuello, Ch. (2006). «Una revisión del Trabajo Social en el mundo de la empresa». En *Actas del VI Congreso de Escuelas de Trabajo Social*. Zaragoza, Mayo.
- Soto, J.C. (1992). «El Trabajo Social de empresa, un campo en proceso de cambio. Análisis de algunos factores que influyeron en su evolución». En *Cuadernos de Trabajo Social* 4-5. Madrid: Universidad Complutense.
- Zamanillo, T y Gaitán, L. (1991). *Para comprender el Trabajo Social*. Estella: Ed. Verbo Divino.



Imágenes extraídas de Santos Aguado C. (2004). *Recopilación fotográfica sobre campos de actuación de la asistencia social en España*. Basada en el proyecto titulado «Aplicación de las nuevas tecnologías para la enseñanza de la Historia del Trabajo Social en España». IV semana de la Ciencia de la Comunidad de Madrid. Tomo I.

# Familia: campo de intervención social.

## Origen y evolución

Leandra PÉREZ RIVERO

### INTRODUCCIÓN

El campo de intervención por antonomasia para el Trabajo Social ha sido y sigue siendo la familia. Tradicionalmente la familia ha sido considerada la célula básica de la sociedad y, por tanto, lugar en el que se aprenden, por enculturación, los valores sociales, espirituales, etc., que nos condicionan a lo largo de la vida.

En primer lugar, se analizará la familia y sociedad, su importancia y evolución. La importancia de la familia es incuestionable a lo largo de la historia, si bien en cada momento se ha entendido de distintas formas, según culturas, organización social, desarrollo económico y tecnológico, etc. En la cultura occidental se le ha dado a la familia una importancia capital, si bien la estructura del grupo familiar ha cambiado con los tiempos.

Para no extenderse en lo ya sabido, se recordará solamente que la familia ha pasado por distintos estadios: desde la familia extensa y patriarcal en un primer momento, a la familia nuclear (producto de la industrialización) y más democrática (segundo momento) en tanto que se va consiguiendo el reconocimiento de la igualdad de género con mayor participación de la mujer en el mundo del trabajo, hasta llegar a la llamada hoy por algunos autores, la *familia colchón* (tercer momento) como amortiguadora de los problemas actuales de la sociedad, como son: el paro, las nuevas formas de contratación laboral menos estable, que ha hecho que los hijos ya emancipados en años anteriores vuelvan nuevamente al hogar familiar y los que aún no se habían emancipado permanezcan en él pasados los treinta años.

La importancia de la familia se pone de manifiesto como institución que ha permanecido hasta ahora en todos los modelos de organización social que se han ido adoptando, si bien no de la misma manera sino adaptándose a ellos y a las circunstancias vividas por cada sociedad en concreto. Así el concepto de familia, que se ha entendido siempre como la formada por miembros cuya característica esencial es la consanguinidad, se está viendo ampliada a aquellas personas que, de manera voluntaria, deciden vivir juntas, o incluso a personas que viven solas. Así hoy se habla de familias unipersonales, homosexuales, etc. que en estos

momentos se afanan por conseguir para ellas el mismo reconocimiento y derechos sociales que han correspondido a la familia tradicional.

En segundo lugar, se aborda la familia como campo de intervención de la Asistencia Social. Se trata de ver cómo ha entendido el Trabajo Social los problemas familiares y qué respuesta les ha dado en las tesinas analizadas. El número total de tesinas tratadas es de 70, de las cuales seis corresponden a la primera etapa del trabajo social en España, así considerada por distintos autores como el periodo comprendido entre 1932 y 1956, y sesenta y cuatro a la segunda etapa, entre 1959 y 1966. No hay ninguna tesina correspondiente a la tercera etapa y se ignora el motivo de esta carencia. Sin embargo el hecho de que existan tesinas correspondientes a dicha tercera etapa del Trabajo Social en otras áreas como: desarrollo comunitario, sanidad, educación, etc., y no en familia, incita a pensar que, o bien estas tesinas han sido retiradas por sus autores, cosa poco probable, o en este periodo la intervención en el campo familiar es absorbida por otros campos (educativo, sanitario, etc.) que, con atención especializada, atendía los problemas de individuos y que, indudablemente forman parte de familias, obedeciendo así a una nueva forma de intervención social que se preocupa de la resolución de problemas especializados, más que por el tratamiento global de los grupos familiares.

En épocas anteriores, sobre todo en los tiempos en que el motor económico de la sociedad era la producción agrícola, la responsabilidad de resolver los problemas de los individuos recaía exclusivamente en la familia, que tendía por ello a organizarse en familias extensas. A medida que la sociedad se va haciendo más compleja con la industrialización, el movimiento del campo a la ciudad, la aparición de la masa obrera, etc., se crean unos problemas que no pueden ser satisfechos por la familia. Su función es satisfacer las necesidades de esta institución, que es asumida por la sociedad, de forma privada en un principio, pasando poco a poco los poderes públicos a responsabilizarse de dichos problemas a través de los llamados Sistemas de Protección Social. El individuo pasa de súbdito a ciudadano, sujeto de derechos por sí mismo y no por formar parte de una familia en concreto. Esta transformación condiciona también el modelo de intervención a seguir por los trabajadores sociales, por lo que dejan de aparecer tesinas que tratan el problema de la familia en la forma en que se venía haciendo anteriormente.

## **1. EL CONTEXTO POLÍTICO-SOCIAL Y LA CREACIÓN DE LAS ESCUELAS DE ASISTENCIA SOCIAL**

El Trabajo Social como profesión de ayuda está influido por los valores de cada sociedad. No es arbitraria la forma de prestarla, sino consecuencia de la legislación que desde la Administración Pública se pone en

marcha, de la forma de organizar la prestación de ayuda, del modo como se conceptualiza y del grado de desarrollo tecnológico, económico y social de que se disfruta.

En este sentido los acontecimientos del siglo XX, como el fortalecimiento de la filosofía marxista, el triunfo de la revolución rusa, la primera guerra mundial, la creación en 1919 de la Organización Internacional del Trabajo (O.I.T.), la crisis económica de 1929, etc., *van a posibilitar cambios importantes en el tratamiento de los problemas sociales y en la legislación y medidas administrativas arbitradas por los Estados. [...] Estos principios básicos de legislación social se convertirán, a partir de entonces, en derechos recogidos en las Constituciones del S. XX* (Garcés, 1996: 83).

En España, la Constitución de 1931 recogía las preocupaciones sociales que imperaban, por confluencia de inquietudes tanto de los sectores religiosos más avanzados como de los seguidores de las nuevas ideologías derivadas de la filosofía marxista. Fue ésta una Constitución prolífica en legislación social. En su artículo 46 se aseguraba la existencia de condiciones dignas para trabajadores, al regular los seguros de enfermedad, vejez, invalidez, accidente, paro forzoso y muerte; se protegía la maternidad, el trabajo de jóvenes, las condiciones del obrero español en el extranjero; la participación de los obreros en la dirección, gestión y beneficios de empresas, así como el derecho de sindicación. Del mismo modo, en el artículo 43 *se establece la igualdad de sexos, la obligación subsidiaria del Estado de alimentar y educar a los niños; y en definitiva, el compromiso del Estado a asistir a enfermos, ancianos y niños* (Garcés, 1996: 83-84).

Para dar respuesta adecuada a esta demanda de protección social se creó en la ciudad de Barcelona, en 1932, durante la II República, la primera *Escuela de Asistencia Social para la Mujer*, como resultado del Primer Congreso Católico de Beneficencia Nacional, celebrado en dicho ciudad en 1929 y en el que estuvieron representadas todas las tendencias políticas y sociales. Su primera promoción, en 1934, comienza una andadura profesional que se verá interrumpida por la Guerra Civil, dos años más tarde. El plan de estudios de esta Escuela, como filial de la Escuela Católica de Bélgica, era similar al de otras escuelas europeas. Finalizada la contienda, el largo periodo de dictadura que siguió, pasó por tres etapas políticas diferenciadas, cada una de las cuales influyó de forma distinta en el desarrollo del Trabajo Social y de las prestaciones sociales (Moreno y Sarasa, 1993).

La primera etapa, que comprende desde 1939 hasta finales de los años cincuenta, corresponde al periodo de autarquía, de aislamiento del resto de Europa en el que la política franquista se caracterizó por su talante paternalista, católico y conservador y se observa una combinación de acciones caritativas y de beneficencia con un incipiente sistema de pre-

visión social, compatible con el mutualismo laboral voluntario y el mantenimiento del principio de subsidiariedad respecto de la iniciativa privada.

Respecto al Trabajo Social, *la primera década de la posguerra española ofrecía pocas posibilidades de desarrollar el Trabajo Social, a pesar de la desastrosa situación que vivía la gran mayoría de la población española. Las necesidades básicas, atendidas por instituciones benéficas y asistenciales como Auxilio Social, la Obra Sindical y la Sección Femenina, adelecan de personal preparado.*» (Rubí, 1991: 57).

El aislamiento de España del exterior imposibilitaba el conocimiento de experiencias profesionales en otros países, que junto con el desconocimiento de la profesión por la Administración hizo que no resultara fácil clarificar las funciones del trabajador social y su diferenciación del personal voluntario de carácter apostólico, muy desarrollado en ese periodo.

En este marco se hace sentir la necesidad de profesionales que administren la beneficencia, surgiendo la iniciativa en las instituciones privadas, básicamente en la Iglesia Católica y la Sección Femenina (Molina, 1994:85). A la Escuela de Barcelona se le agregan otras cinco Escuelas más —cuatro de la Iglesia y una de la Sección Femenina— que, sin embargo, no estaban encuadradas en el conjunto de enseñanzas oficiales y se adscribían a la Unión Católica Internacional de Servicio Social (UCISS). Así Natividad de la Red, cita a Llovet y Usieto, a este propósito:

*Si antes de la guerra civil la respuesta a las necesidades asistenciales en España estaba influenciada por el catolicismo social, después de 1939 se impone el nacional catolicismo, con lo que la formación de los trabajadores sociales queda predominantemente y salvo algunas excepciones, bajo la dirección de la Iglesia y de la Sección Femenina. En 1939 se funda en Madrid la Escuela de Formación Familiar y Social de inspiración católica, merced al impulso de R. Rodríguez Babé, y en un contexto en el que el Estado y la sociedad necesitan superar la gran crisis económica que sufre el país antes de intentar una política de mejora social (De la Red, 1990: 519).*

En la labor de la Iglesia hay que destacar la organización católica, Cáritas Española, fundada en 1942 a través de la cual se pretendía coordinar y potenciar acciones sociales, con un carácter cada vez más técnico, razón por la cual surgió la Sección Social dentro de esta entidad, cuyos objetivos eran:

*[...] la realización de estudios de planificación y orientación de la acción social, capacitación del personal para la acción y servicio social y fomento de obras y servicios sociales (Molina, 1994: 64).*



*Durante la primera década de la posguerra en España, el trabajo social sufrió una interrupción con relación al avance que se produce en Europa en la evolución ideológica y metodológica. Los profesionales, unos 149 de los 270 que se diplomaron entre 1932 y 1950, ejercieron una acción bajo signos paternalistas y benéfico-asistenciales (De la Red, 1993:73).*

En este periodo el Trabajo Social no realizaba con sus clientes una labor de promoción social, limitándose a la resolución de los problemas económicos e intentando, de esta forma, paliar los graves problemas que derivaban de la guerra civil. Es así como se ve el problema de la familia en las tesis correspondientes a la primera etapa de Trabajo Social.

La segunda etapa comienza con el acuerdo con Estados Unidos, a través del cual este país se compromete a ayudar a España a que inicie una apertura al exterior de carácter económico y a establecer una normalidad diplomática con los países occidentales, a cambio de lo cual se instalan en nuestro país bases militares.

Esta etapa se caracteriza por ser una tecnocracia, los ministros tecnócratas, los López —López de Letona, López Bravo, López Rodó— y otros, que a la vez que arbitraban medidas para estabilizar la maltrecha economía, pusieron en marcha los llamados Planes de Desarrollo con los que se inició la apertura económica al exterior. Se implantaron una serie de medidas sociales: Se creó el Seguro de Desempleo y en 1963 se promulgaba la *Ley de Bases de la Seguridad Social*, con prestaciones sanitarias y económicas relativas a enfermedades, accidentes, invalidez, jubilación, viudedad y orfandad. Se hacen grandes inversiones en hospitales para la Seguridad Social y se reforma también el sistema universitario, creándose nuevas universidades y dotando de nuevas facultades a las existentes.

El Ministerio de Trabajo elaboró el Programa Nacional de Promoción Profesional Obrera (P.P.O.). Las personas pobres recibían prestaciones a través del *Fondo Nacional de Asistencia Social* (FONAS), que daba cobertura a las personas en estado de necesidad no incluidas en la Seguridad Social. La Administración franquista disponía de otros servicios como: la Obra de Protección de Menores, el Patronato de Protección a la Mujer, el Patronato Nacional de Presos y Penados, El Servicio Escolar de Alimentación y el Instituto Nacional de Emigración. *Se comenzó a perfilar un nuevo tipo de sistema asistencial, cuyos rasgos institucionales son los precedentes delimitadores del Estado de Bienestar* (Moreno y Sarasa, 1993:44). *Todo este movimiento demanda formación y preparación de técnicos especializados que dirijan y promuevan estos servicios, siendo así como se expanden y desarrollan las Escuelas de Trabajo Social* (Molina, 1994:100-101).

Todo ello provocó una fuerte demanda de profesionales, que se tradujo en un incremento de su número, así como en una gran ampliación de sus ámbitos de actuación. Se crearon dieciocho escuelas, hasta 1958, de ámbito privado que alcanzaron el número de 32 en 1964, cuando el Ministerio de Educación y Ciencia reconoció la titulación de Asistente Social con nivel de Técnico de Grado Medio (*Decreto 1403/1964*, 30 de abril). Veinticinco de estas Escuelas estaban coordinadas por la Federación Española de Escuelas de la Iglesia del Servicio Social (FEEISS); cinco pertenecían a la Sección Femenina; una a la Universidad de Navarra y otra al Ministerio de Trabajo. En 1967 se creó la primera *Escuela Oficial en Madrid*.

## **2. EVOLUCIÓN DE ESTE CAMPO DE INTERVENCIÓN**

### **2.1. PRIMERA ETAPA DE LAS TESINAS: CRONOLOGÍA Y ESCUELAS DE REALIZACIÓN**

- Dos monografías sobre familias: Una de labradores en Levante y otra la de un guardia civil en San Sebastián.
- Una tesina sobre las repercusiones que tiene el trabajo y el salario del cabeza de familia en el hogar del trabajador,
- Tres trabajos sobre educación de la madre, educación familiar y problemas que plantea el hecho de que la madre trabaje fuera del hogar, respectivamente.

Aparece también como tesina un documento elaborado en el *Instituto Provincial de Psicología Aplicada y Psicotecnia* de Sevilla que es sólo una traducción de una descripción del test dicotómico de Farnsworth, por lo que no se la ha tenido en cuenta en este informe. Las tesinas están fechadas en los años 1938 (41) y en 1954, 1955 y 1957 (2 por año). Las escuelas en donde se realizaron son:

- Una de la Escuela de Servicio Social San Vicente de Paúl (Madrid).
- Dos de la Escuela de Formación Familiar y Social (Madrid).
- Una de la Escuela Católica de Enseñanza Social (Barcelona).
- Una de Lagasca (Madrid).
- Una sin especificar.

#### **2.1.1. Contexto político y social en el que se escriben las tesinas**

Aunque una de las tesinas se escribe en San Sebastián en el año 1938, se hace desde el lado de las fuerzas que manda el general Franco, citado como *el insigne General defensor de la Unidad de la Patria*, y todas ellas se encuadran en la primera etapa del régimen en España del General Franco (1936-1957).

Durante esta etapa, tanto la Iglesia como la Falange están autorizadas para erigir sus propias organizaciones caritativas y asistenciales. La Iglesia mantiene sus propias estructuras y servicios de caridad. La Falange crea otras estructuras benéficas y asistenciales, como el Auxilio Social, la Obra Sindical y la Sección Femenina. Todas tratan de ayudar a resolver las necesidades básicas y todas, tanto las de la Iglesia como las de la Falange, tienen dos características:

- Carecen de personal con la formación adecuada
- Las ideas y teorías que rigen todas las actuaciones tratan de incardinarse siempre en el contexto de la doctrina impartida por la Iglesia.

La Administración desconocía las características de la profesión de Asistente Social o Trabajador Social y no veía la diferencia entre estos profesionales que existía en otros países del mundo y el personal voluntario de carácter apostólico, muy desarrollado en ese período. Sin embargo cada vez aumentaba más el sentimiento de que era necesario disponer de profesionales que administrasen la beneficencia, por lo que, en los últimos años de este periodo, se crearon varias escuelas, si bien se hizo desde la iniciativa privada (Iglesia y Falange) sin encuadrarlas en el conjunto de las enseñanzas oficiales.

Como ya se ha indicado, esta falta de profesionalidad unida al segundo aspecto, la preeminencia de la doctrina de la Iglesia en todas las acciones benéficas, provoca que la bibliografía encontrada en las tesis estudiadas se reduzca prácticamente a referencias a documentos de la Iglesia, como encíclicas o teorías expuestas por diversos Papas o personas de la Iglesia, ignorando prácticamente todas las aportaciones que en esa época se habían hecho ya al Trabajo Social en el contexto mundial.

### *2.1.2. Descripción de los contenidos y teorías que sostienen sus orientaciones*

Todas las tesis, en mayor o menor medida, hacen recaer sobre la mujer-madre la responsabilidad de la formación de los hijos y, por tanto, la hacen también responsable de la formación de la sociedad. Dan por establecido una división del trabajo por género que asigna a la mujer el mundo del hogar, el cuidado de todos los que en él conviven, y al hombre el mundo del trabajo, fuera del hogar, el de generador de bienes materiales, económicos, mientras que a la mujer competía la difusión de los bienes espirituales, de amor y convivencia.

Se intentó promover una igualdad entre hombre y mujer, ensalzando de manera poética la importancia de la mujer en el hogar, *dotada* por Dios para estos menesteres, y al hombre también *dotado* por Dios para trabajar en trabajos más intelectuales y generadores de riqueza. Pero ade-

más se afirmaba la autoridad del hombre sobre la mujer cuyas virtudes son otras: resignación, espíritu de sacrificio, etc., con lo que de buen grado y *contenta* queda sometida al varón. La mujer solo se realiza como persona a través de terceros, como esposa y madre.

Ello pone de manifiesto una idea funcionalista de los valores sociales que corresponde a una etapa del Trabajo Social desde una óptica, en cierta medida liberal a la vez que católica, en la que el cliente es un *enfermo* social y hay que *curarlo*, adaptando el individuo al medio social (que no se cuestiona en ningún caso) pues en él se respetan los valores establecidos por la clase dirigente.

Esta doctrina, contraria al cambio social y al progreso, se propugna y defiende hasta el extremo de que hay una tesina que pone de manifiesto lo *perjudicial* del trabajo de la mujer fuera de casa, ya que éste se cristaliza en *abortos, enfermedades, pérdida de la moral cristiana y desórdenes de todo tipo*, lo que conduce a trastornos sociales motivados por la pérdida de valores en la mujer que se presenta como la garante de los valores espirituales de la sociedad.

La metodología que se aplica en estas tesinas es el tratamiento individual de la problemática con una ideología católica y funcionalista, donde está perfectamente definida la estructura social y los roles que cada uno desempeña en ella y a la que, por tanto, cada persona ha de adecuarse. De tal forma que quien quiera salirse de este rol será preso de todos los males provenientes de su desajuste social (morales, psicológicos, laborales, económicos y familiares) Es el trabajador social el que está en el centro de atención como *médico social* y el cliente es el enfermo social que hay que adaptar a los principios y valores inamovibles de la sociedad, y lo *querido por Dios*» para lo cual el incentivo es:

- En lo social contribuir al funcionamiento de la sociedad, y
- En lo religioso, cumplir el plan de Dios y hallar la salvación eterna.

Se destaca que, en dos tesinas se aportan también soluciones (años 1954 y 1957) acordes con la legislación laboral (*Ley Fundamental del Fuego del Trabajo*, que se pone en marcha en 1947). En ellas se hace referencia la Asistencia Social *bien organizada* y a la Seguridad Social para los obreros, así como a los sindicatos, propugnando políticas de formación profesional, habitabilidad decorosa y salario suficiente para mantener a toda la familia, así como la Seguridad Social que cubra las contingencias del trabajador y su familia.

En las tres tesinas sobre la formación de la mujer (años 1954, 1954 y 1955) se le da gran importancia, por la obligación de ser educadora de los hijos, ejemplo de vida para éstos y para el esposo y todo en el marco del hogar. Por todas las razones que pueden esgrimirse para justificar que la mujer salga de casa para trabajar, están penalizadas con toda

suerte de improprios, salvo la razón económica que admiten y que proponen para evitarla las siguientes medidas:

- Salarios suficientes del cabeza de familia.
- Subsidios familiares.
- Ayudas diversas (alojamientos apropiados, seguridad social, servicios sociales familiares..., etc.).
- Asistencia Social bien informada (ayuda económica puntual e información sobre recursos).

Se puede concluir esta primera etapa diciendo que estas tesinas muestran que la institución, su entorno y sus circunstancias serán objeto de atención en esta etapa de desarrollo del Trabajo Social en España. Ponen de manifiesto las dificultades del Trabajo Social para iniciar su desarrollo en España y el grado de aislamiento del exterior en que se envuelve en sus inicios, lo que condiciona la óptica desde la que se aborda, que se reduce estrictamente a lo admitido por el régimen político imperante en el momento. Pero muestran también como, a pesar de que la Administración no consideraba el Trabajo Social como una profesión sino como un perfeccionamiento formativo del voluntariado, el espíritu profesional de los autores se abría paso desde los primeros momentos, estudiaba con detalle los casos planteados, buscaba un soporte teórico a su actuación aunque éste se limitase a la doctrina imperante, proponiendo las soluciones que, en su contexto, eran capaces de imaginar, propugnando la involucración del Estado en la resolución de los problemas y buscando ya el apoyo de servicios establecidos o que debían crearse, intuyendo así la necesidad de crear algo que muchos años después se materializaría en los Servicios Sociales. Por ello, estas tesinas son, sin duda, un buen ejemplo para comprender el desarrollo histórico del Trabajo Social en España.

En cuanto a la bibliografía recogida en las tesinas de la primera etapa es tan escasa que no aparece bibliografía de ningún tipo, ni específica de Trabajo Social ni general de otras disciplinas o textos. Tampoco se menciona a los directores de tesinas. Todo ello da idea de que al principio se impartía una formación *muy práctica* con poca disciplina académica.

## 2.2. SEGUNDA ETAPA. ANÁLISIS DE TESINAS CRONOLOGÍA Y ESCUELAS DE REALIZACIÓN

De esta etapa existen en los archivos de la Escuela Oficial de Madrid, de la Universidad Complutense 1.027 tesinas de las cuales, sesenta y cuatro corresponden al campo de la intervención con familias, distribuidas entre dieciséis capitales de provincia, entre las que destacan Madrid (22 tesinas) y Barcelona y Palma de Mallorca (13 respectivamente); las

restantes se reparten así: de tres a una, siendo estas últimas las que ocupan el mayor número de ciudades, ocho en total.

Las tesinas están fechadas entre 1959 (3) y 1966 (2), siendo 1961 y 1964 los años en que se alcanza el mayor número —doce y diecinueve respectivamente—. Es de destacar que, de las 19 tesinas fechadas en 1961-62, trece corresponden a la Escuela de Palma de Mallorca. Todas son monografías de una familia, con casi un único esquema, sin que conste el director, sin bibliografía general, correspondientes a ciencias sociales, ni específica de Trabajo Social y sólo en dos de ellas existen unas notas sobre urbanismo.

De las 70 tesinas estudiadas solo 23 constan del director de la misma y en una de estas el director es profesor de la escuela.

### *2.2.1. Contexto político y social de la segunda etapa*

El contexto político y social en que se desenvuelven los Trabajadores Sociales en esta segunda etapa no difiere mucho de lo experimentado en la primera, porque las ideologías imperantes admitidas siguen siendo las mismas y no se ha producido todavía el inicio del proceso de apertura de los últimos años del franquismo.

Lo que sí es diferente es una mayor preocupación social, que el propio régimen trata de encauzar en su propio beneficio, pero que obliga a disponer de mano de obra especializada abundante. La creación de las escuelas y el acceso a ellas de estudiantes de muy diversa procedencia, así como la contratación de profesores con una sólida formación académica hace que el trabajo en las Escuelas se profesionalice más y se empiece a tratar la formación del trabajador social con una óptica más académica, aplicando mayor rigor en las disciplinas, sistematizando la enseñanza y, sobre todo, aportando nueva bibliografía específica de Trabajo Social que los alumnos manejan, lo que amplía su horizonte de conocimientos.

Todo esto permitió preparar a las escuelas y hacer evolucionar el Trabajo Social hasta situarlo en una posición que permitió más tarde integrar a aquéllas en la Universidad, sin tener que producir una ruptura profunda, esto es, aprovechando los profesores existentes en ellas y contratando otros nuevos entre los profesionales formados en las últimas promociones.

Naturalmente, todo ello influyó también en los modos de intervención de los Trabajadores Sociales, en su enfoque de los problemas, en su método de trabajo y en las técnicas aplicadas, como se aprecia en las tesinas revisadas. Las Escuelas, que se crearon a lo largo de este periodo, tenían dos características:

1. Escuelas creadas por la Iglesia, o fuerte influencia de ésta en aquellas Escuelas que pertenecían a otras entidades.

## 2. Campos de intervención profesional abiertos por la iniciativa privada.

Son las parroquias como tales, en su sección de Cáritas, y las empresas industriales las que acogen a la práctica totalidad de los primeros titulados. El campo de la empresa privada es muy importante en un principio, así como lo que se llama Acción Social en las empresas, dando lugar en algunas escuelas a una asignatura que se llamó Trabajo Social en Empresas<sup>1</sup>. En la década de 1950 y 1960, las empresas que desarrollaban una obra social con los trabajadores y sus familias — Colonias de vacaciones, economatos, corte y confección a las mujeres, etc. — merecían el calificativo de *empresa modelo* y se les premiaba con alguna ventaja fiscal. Después se irían abriendo otros campos a la profesión, sanidad — Psiquiatría — dependientes de Diputaciones y en la Administración los sistemas de protección social, montepíos, etc., aunque muy tímidamente.

### 2.2.2. Descripción de los contenidos y evolución de las tesinas

En la intervención profesional en empresas el sujeto de la intervención es la familia del trabajador, mientras que en las parroquias lo es la familia necesitada y pobre. Sin embargo en ambos casos la intervención se centra, en mayor grado y a veces exclusivamente, en la mujer como la responsable de la administración, guarda y custodia del bienestar de sus miembros. Así las tesinas marcan este interés primordial que se observa en los títulos correspondientes a este periodo: *Monografía de una familia* (13), *El trabajo de la mujer fuera del hogar*, *Problemas de la familia por el trabajo de la mujer*, *Formación de la mujer*, *Formación de la madre*, *Primeras experiencias de Servicio Social con familias atendidas por obras de caridad*, *Servicio Social Familiar*, *Servicio Doméstico ejercido por la madre de familia*, *El trabajo y la mujer*, *La madre soltera y el niño abandonado*, *Los hijos naturales*, *Proceso de rehabilitación de la madre soltera*, *EL status de la madre soltera*, *Problemas y actitudes de la mujer casada dentro y fuera de la empresa* y un largo etcétera. En todas ellas se hace recaer sobre el trabajo de la mujer toda una serie de males familiares: abortos, niños prematuros, problemas en la educación de los hijos, pérdida de moral, de buenos hábitos en las propias mujeres con embarazos fuera del matrimonio, etc. Para resolver estos problemas, siguiendo la ideología de la época, lo que se propone son: por una parte, la formación intelectual y religiosa de la mujer y, por la otra, los salarios familiares y las ayudas sociales de las empresas para lo que sirve, como marco teórico, la doctrina social de la Iglesia, reflejada fundamentalmente en sus encíclicas.

<sup>1</sup> Véase en este libro el artículo de Aurora Castillo así titulado.

Sin embargo la preocupación científica por la formación de los trabajadores sociales también es digna de tener en cuenta en las propias tesinas. Dan buena prueba de ello títulos como: *El Case Work como método de trabajo del Asistente Social, Servicio Social Familiar, Trabajo Social Individualizado, Sistematización cuantificada de los datos obtenidos en una entrevista social, Trabajo de Casos sobre niños normales institucionalizados con las técnicas actuales de la Asistencia Social, Evolución en la forma de aplicar el Servicio Social de Casos a través de la carrera*, etc.

En la forma de entender a la familia también se ve, a través de las tesinas, la evolución experimentada. No se estudia la familia, descansando solo sobre el esfuerzo femenino, sino que se empieza a entender como un grupo en el que la repercusión de su actuación influye en cada uno de sus miembros. Así hay títulos como: *Influencia de los padres en la educación de los hijos, los centros de formación familiar, Finalidad de la familia y Servicio Social, Repercusiones del clima familiar en el desarrollo integral del niño, Influencia del ambiente obrero familiar y social en la elección de la profesión, Estudio comparado del desarrollo físico, intelectual y psicológico de niños que viven en familia y en un centro benéfico, Orientación y formación profesional de los hijos: el productor frente a este problema, Estudio sociológico de la familia como sociedad conyugal*, etc. Los títulos de las tesinas dan una idea bastante clara de cuál era la preocupación fundamental del momento y hacia dónde y cómo se dirigía la atención del Trabajo Social.

La evolución que se aprecia en las tesinas no sigue una línea ascendente, ni siquiera continua en todas las escuelas e incluso en algunas de ellas en concreto hay saltos adelante y atrás en la forma de enfocar los problemas, lo que indica la importancia de la ecuación personal del trabajador social en el enfoque y en la solución de los temas tratados. Dicho lo cual, hay que reconocer que se detecta una evolución general positiva en el tratamiento de los temas de familia, aunque con distintas velocidades.

### *2.2.3. Metodología utilizada en las tesinas y conclusiones*

La metodología utilizada en el tratamiento a la familia se caracteriza por una relación cara a cara, fundamentalmente con la madre. Se realiza un análisis de la situación en los diferentes aspectos: composición familiar, sanitarios, educacionales, laborales económicos, de vivienda y sus equipamientos, religiosos, morales, de convivencia. El diagnóstico se omite en muchas tesinas y en las que está presente, se hace desde una concepción lineal causa-efecto, siendo casi siempre la causa la falta de formación religiosa moral e intelectual de la madre.

La planificación de la intervención no se aprecia como tal, aunque sí se establecen recursos materiales, económicos y en especie para cubrir



emergencias. Se aplica, por tanto, una ayuda paliativa, arbitraria y graciable, sin un seguimiento prolongado en el tiempo, que atiende a temas puntuales y concretos, sin un tratamiento global de la familia.

Se hace un análisis muy pormenorizado, poco útil a veces, (en alguna tesinas se cuentan el número de vestidos y zapatos que tiene cada miembro de la familia) en detrimento del diagnóstico, la planificación, ejecución y evaluación. Quizás en esto influya el que el tratamiento de las necesidades sociales de la época se hace a través de una legislación que establece dos grupos de posibles necesitados, cada uno con una vía diferente de solución: por una parte, los trabajadores por cuenta ajena de cuyas necesidades sociales se hace cargo el Estado como contraprestación y, por la otra, los pobres, de los que se hace cargo la Iglesia de modo graciable, sin derechos y sin contraprestación. Subyace aquí la antigua idea de que el pobre lo es por su causa, por su falta de carácter, por su negligencia, etc. por lo que la ayuda es, en muchos casos, represiva, (internamiento en instituciones, prisión, albergues, casas de misericordia, obligándoles a trabajar, etc.) y esta idea, aunque mitigada, está presente en la forma de atender la necesidad. Se percibe un fatalismo; se analiza, pero nadie es responsable de lo que ocurre salvo ellos mismos y, por tanto, la ayuda no cuestiona el entorno, ni aporta otra metodología que el conocimiento de la persona por sus necesidades, y la ayuda está desconectada de ese análisis.

Poco a poco la metodología se va haciendo más científica, cuando los trabajadores sociales, tras los estudios realizados, ven que al aplicar los recursos no se consigue la promoción personal y social si falta la cooperación del propio interesado y del entorno social en que está inmerso, no sólo el privado sino también el de la Administración Pública, que debe considerarlos sujetos de derechos.

Se entiende, cada vez más, al individuo como un sistema bio-psico-social en interacción con su medio, a la vez que se va profundizando en el conocimiento del Trabajo Social como ciencia y en la necesidad de introducir una intervención interdisciplinar para que la ayuda sea adecuada a la necesidad estudiada. Es entonces cuando se establece un equilibrio entre el análisis, el diagnóstico (pluri-causal y provisional siempre), la planificación, ejecución y evaluación, que son los pasos del método científico que se empiezan aplicar a partir de los años sesenta.

Es por esto por lo que, en las tesinas (Barcelona, 1964) se aportan ya estudios multidisciplinarios para el conocimiento de la problemática de los niños institucionalizados a los que, por ejemplo, una vez diagnosticados se les aplica un tratamiento global adecuado. Se trata de pasar de la Beneficencia (dar al necesitado techo, manta y pan) a la Asistencia Social y de la ayuda material a la satisfacción de las necesidades humanas a las que tiene derecho de modo integral: en lo económico, cultural, familiar y a la reinserción social.

En otra tesina (Tarragona, 1964) se marcan las funciones del Asistente Social, como elemento coordinador y reeducador entre el niño, los padres y la sociedad. Se alude a las características de los delincuentes y a los factores que influyen para que lo sean (bio-psíquicos, sociales y familiares). En otra tesina (Bilbao, 1964, titulada *Problemas sociales de las familias numerosas*), después de analizar los problemas, se propone la creación de recursos como guarderías, centros de puericultura, así como la elaboración y el suministro de información sobre los recursos que el Estado y otras instituciones dan a las familias numerosas: becas, colonias de vacaciones, descuentos en viajes, etc. En otra (Madrid, 1964, *Trabajo social sobre el grupo familiar*), se hace un estudio amplio de los problemas que aquejan a la familia como institución e individualmente a sus miembros y se aporta la forma de intervención como Trabajo Social Individual y de Grupo. Otra tesina (Zaragoza, 1962, *Factores que intervienen en las relaciones enfermo-familia y sus variaciones dentro de la institución psiquiátrica*), plantea las funciones del trabajador social como intermediario entre el enfermo mental, la familia y la sociedad y aboga por la desinstitucionalización del enfermo, al considerarse que se halla mejor en su ambiente natural, en su casa.

Como puede apreciarse se va avanzando en la aplicación del método científico, en la definición de las funciones del Trabajo Social y sus campos de actuación etc.; es decir, se pasa de la prestación de un servicio profesional, con una enormes dosis de vocación, de contacto directo con el necesitado; del análisis de sus necesidades y de comprobar, en la práctica, que los resultados obtenidos no son proporcionales a los esfuerzos que se realizan y se sabe razonar que, cuando uno sabe lo que quiere (profesión de ayuda) y se pone en marcha para conseguirlo (una vez analizada la necesidad), y no lo consigue (no satisface) es que se ha equivocado en el camino (método)

Por tanto es, a medida que avanza la ciencia (el conocimiento) y la sociedad se hace más democrática (reconocimiento de derechos de los individuos) cuando el Trabajo Social alcanza todo su significado. Este es el camino seguido hasta ahora, pero iniciado entonces. Todo ello está siendo posible ahora gracias al esfuerzo y tesón de los primeros trabajadores sociales que, con más vocación que conocimiento, han ido marcando el camino.

En cuanto a la bibliografía recogida en las tesinas de esta segunda etapa, los resultados que arrojan las tesinas son que treinta no tienen reflejada la bibliografía, por lo que no se sabe si es que no consultaron ninguna para el trabajo o simplemente no lo hacen constar. De las cuarenta que tienen bibliografía, veintisiete reportan sólo fuentes bibliográficas de carácter general, una tesina sólo incluye bibliografía específica de Trabajo Social y en las doce restantes hay de dos tipos: general y específica. Por bibliografía general se entiende la que corresponde a otras cien-

cias sociales entre las que destacan: religión (21), psicología (15), sociología (10), pedagogía (9), derecho (7), medicina (3), economía (2) y estadística (1). En aquellas treinta tesinas en que no consta bibliografía, sus textos mencionan encíclicas, discursos, conferencias, jornadas, etc. de inspiración católica.

Aunque muy tímidamente se ve como poco a poco los trabajadores sociales van tomando conciencia de la importancia de las fuentes documentales en el desarrollo de su trabajo, lo que sin duda está relacionado con una mejora en el rigor del tratamiento de los temas.

### 3. LA FAMILIA EN LA ACTUALIDAD COMO CAMPO DE INTERVENCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL

¿Cómo interviene hoy el Trabajo Social en el campo de familia? Aunque ya no se dispone de tesinas<sup>2</sup> en que apoyar nuestro análisis, se sintetiza, a continuación el estado actual del arte, para completar el proceso evolutivo temporal seguido en este artículo. La forma de enfrentarse la profesión a los problemas sociales ha mantenido dos perspectivas:

- Una más psicológica e individualizada de relación directa con el cliente.
- Otra más sociológica, la planificación de los recursos que dan respuesta a las necesidades, ya analizadas, lo que tiende a resolverse con la creación de Servicios Sociales generales y específicos.

Sin embargo, partiendo de la base de que el individuo es un ser bio-psico-social, se producía un vacío en la intervención profesional entre el estudio pormenorizado de los problemas del cliente y la aplicación de un recurso igual para todos, que viene marcado por la política social imperante. Desde una práctica inicial, que estudiaba al individuo o a la familia sin conexión con el entorno, aplicaba teorías más o menos rígidas que provocaban intervenciones que no daban los resultados apetecidos, se pasó a una intervención con modelos con la que se pretendía minimizar el vacío anterior: no aplicar teorías rígidas al conocimiento de los problemas humanos, lo que equivalía a encorsetarlos, sino aplicar modelos que la propia práctica fuera modificando para adaptarlos mejor a la solución de los problemas actuales. Como dice Gómez Gómez *la única manera de obtener una solución real a un problema personal consiste en abordarlo, resolverlo, aprender de él y aplicar lo que se aprenda en el futuro*» (Fernández y Alemán, 2003: 467).

---

<sup>2</sup> Las memorias de los Másteres oficiales, puestos en marcha dentro del llamado *Proceso de Bolonia* constituirán un material no desdeñable para futuras investigaciones, similares a las que se presentan en este libro.

El avance de las Ciencias Sociales, el interés de los profesionales del Trabajo Social así como el de los docentes e investigadores en esta materia, comparten la importancia de la aplicabilidad de los conocimientos adquiridos, reestructurándolos de forma que se adecúen a las circunstancias concretas que se quieren analizar, diagnosticar y resolver. Esto se pone de manifiesto por el interés de los estudiosos en la creación de modelos que resolvieran estos problemas. En 1991 Moix parte de que los modelos son aplicables a las tres formas de Trabajo Social tradicional: el Trabajo Social con casos, con grupos y de desarrollo de la comunidad, siendo de aplicación distintos modelos dentro de cada uno de ellos.

En 1995 Payne, al hablar de modelos de sistemas y ecológicos, resalta el gran impacto en Trabajo Social de las teorías de los sistemas, distinguiendo entre sus dos modalidades: la teoría de sistemas generales y la teoría de los sistemas ecológicos, e incluso la posible y *aislada tercera corriente*, la teoría de los sistemas sociales basada en los análisis sociológicos de Parsons de los sistemas en la sociedad. El enfoque de estos modelos se basa en que la gente, para llevar una vida satisfactoria, depende de los sistemas de su entorno social inmediato, por lo que el Trabajo Social debe volcarse sobre dichos sistemas.

Para Payne, el modelo de vida de la práctica de Trabajo Social de Germain y Gitterman es la principal formulación de sistemas ecológicos. El modelo de vida considera que la gente está constantemente en una situación de intercambio adaptativo con diferentes aspectos de su entorno que, a su vez, son objeto de cambio. La mayor o menor adaptabilidad recíproca en los cambios entre los individuos y su entorno produce un mayor o menor índice de conflictividad en el individuo. El Trabajo Social debe influir en el entorno a la vez que fortalece la capacidad adaptativa de la gente (Payne, 1995: 177 y ss.).

En 2003, Gómez y Gómez hace una distinción entre el modelo teórico, aquel que se fundamenta en una teoría explícita conocida como por ejemplo el modelo psico-dinámico, el marxista, el sistémico, el interaccionista, etc.; y el modelo de intervención profesional, que es el aquel que se basa en un modelo teórico y es capaz de llevar a la práctica dichos conocimientos (Fernández y Alemán, 2003: 470). Es decir, cada modelo teórico es susceptible de producir distintas intervenciones profesionales, esto es, a distintos modelos prácticos.

Por tanto se trata de unos modelos basados en las habilidades, capacidades y flexibilidades del profesional que interviene y que selecciona conocimientos que, provenientes de diferentes teorías, son válidos en un momento concreto de la práctica. Estos modelos prácticos son los que ayudan a conocer la realidad social concreta que vive y siente el cliente, y, por tanto, son los que hacen que la ayuda sea adecuada y eficaz para la necesidad que se quiere resolver.

Se trata de modelos basados más que en conocimientos teóricos siempre indispensables, en habilidades prácticas para la comunicación y la interacción que permita la comprensión del cliente, lo que se consigue cuando éste se puede expresar, manifestar sus propias necesidades y lo que significan para él. El profesional debe ser capaz de interpretar las vivencias de su cliente, sus valores y el sentido que quiere darle a su vida. Es el método comprensivo basado en la búsqueda del sentido que la gente le da a lo que le ocurre. Quizás convenga aquí reflexionar sobre las características de nuestra sociedad actual, en la que, nunca como ahora, la gente está más atendida y es menos escuchada, lo que, al final, genera problemas de soledad e incomprensión.

Con estos métodos es como se rellena ese hueco, del que se hablaba al comienzo de este apartado, entre el análisis del conocer por un lado y la aplicación de recursos por otro, como dos bloques independientes donde se establece una relación lineal causa-efecto, necesidad-recurso basadas en teorías ya superadas. En ellos se pasa a una relación circular en la que la intervención del profesional tiende a comprender la situación real (subjética y contextual) y en la que el cliente, tomado como fuente de información, conocedor de su propia realidad, principios, valores, etc., es capaz, con la intervención profesional adecuada, de tomar las riendas de su propia vida. Con lo que se consigue que se rehabilite ante sus propios ojos y ante los de la sociedad en la que está inserto.

Supone pasar de ver al cliente como responsable de su propia situación y culpable de ello, a considerarlo desde el punto de vista humanista, como capaz de resolver sus propios problemas, si se le encauza debidamente.

En este sentido el Trabajo Social con las familias ha pasado de entender a los padres, a la madre principalmente, como la responsable del desarrollo de los miembros de la familia, haciendo recaer en ella todo el peso de esta responsabilidad, a entender que la familia es un grupo en interacción permanente, entre sus miembros y con la sociedad en la que está inserta, y con una responsabilidad compartida en la que se dan una serie de roles de los que todos y cada uno son responsables. Se trata de no volver a convertir nunca más a las madres en aquellas mujeres tristes, agobiadas, vestidas de negro y dedicadas en cuerpo y alma a la familia, sin vida propia porque ésta estaba condicionada en función de terceros. Por tanto la intervención en familia ha pasado de ser una intervención centrada exclusivamente en la madre para pasar a hacerlo en el grupo. Y más que en cada uno de sus miembros en la interacción que entre ellos se produce, de manera que, en vez de una intervención lineal, se ha pasado a una circular, eliminando la figura de la persona única responsable para asignar a cada miembro del grupo el grado de responsabilidad, diferente, que le corresponde.

Esto, junto con la variada tipología de familias hoy existente y que ya se apuntó en el último párrafo del apartado 1.1, hace que en muchos trabajos de intervención, que hoy en día se producen en este campo, quede difuminada la palabra *familia*, dando la sensación de que ha perdido vigencia; pero la familia siempre ha estado y está presente en Trabajo Social por la importancia que tiene como grupo en la organización social.

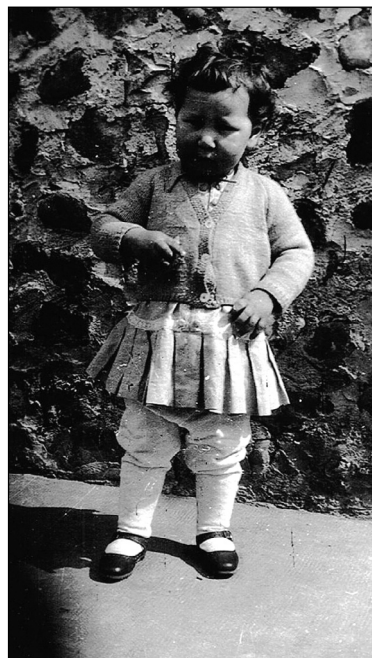
## **BIBLIOGRAFÍA**

- Alemán Bracho, M. C. (1991). *El sistema público de Servicios Sociales*. Granada: Impredisur.
- Costa, J. (1988). «Apuntes para unas reflexiones: los profesionales». *Revista de Trabajo Social* nº 110. Barcelona: Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Catalunya.
- De la Red, N. (1993). *Aproximaciones al Trabajo Social*. Madrid: Consejo Gral de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales. Siglo XXI.
- De la Red, N. (1990). *Los Trabajadores Sociales*. Madrid: Popular.
- Estruck, J. y Guell, M. (1976). *Sociología de una profesión. los Asistentes Sociales*. Barcelona: Península.
- Fernández García, T. y Alemán Bracho, M. C. (coords.) (2003). *Introducción al Trabajo Social*. Madrid: Alianza Editorial S. A.
- Garcés, J. (1996). *Sistema político y administrativo de los Servicios Sociales*. Valencia: Tirant Lo Blanch.
- Moix, M. (1991). *Introducción al Trabajo Social*. Madrid: Trivium.
- Molina, M. V. (1994). *Las enseñanzas del Trabajo Social en España 1932-1983. Estudio Socio-Educativo*. Madrid: Universidad Pontificia de Comillas.
- Molina, M.V. (1990). «Las Escuelas de Trabajo Social en España». En: *Cuadernos de Trabajo Social*. nº 3. Madrid: Universidad Complutense. Escuela Universitaria de Trabajo Social.
- Moreno, L. y Sarasa, S. (1993). «Génesis y desarrollo del Estado de Bienestar en España». En: *Revista Intenacional de Sociología. Tercera etapa*. Nº 6. Madrid: Consejo General de Investigaciones Científicas.
- Payne, M. (1995). *Teorías contemporáneas del Trabajo Social*. Barcelona: Paidós Ibérica S. A.
- Richmond, M. (1982). *Caso social individual*. Buenos Aires: Humanitas.
- Rubí, C. (1991). *Introducción al Trabajo Social*. Barcelona: Euge.
- Santos Aguado, C. y Pérez Rivero, L. (1998). «Nuevas formas de investigación en trabajo social a partir de las historias sociales». *II Congreso de Escuelas Universitarias de Trabajo Social*. Madrid: Escuela Universitaria de Trabajo Social, Universidad Complutense.
- Sierra, S. (1987). *Formando al nuevo trabajador social*. Buenos Aires: Humanitas.

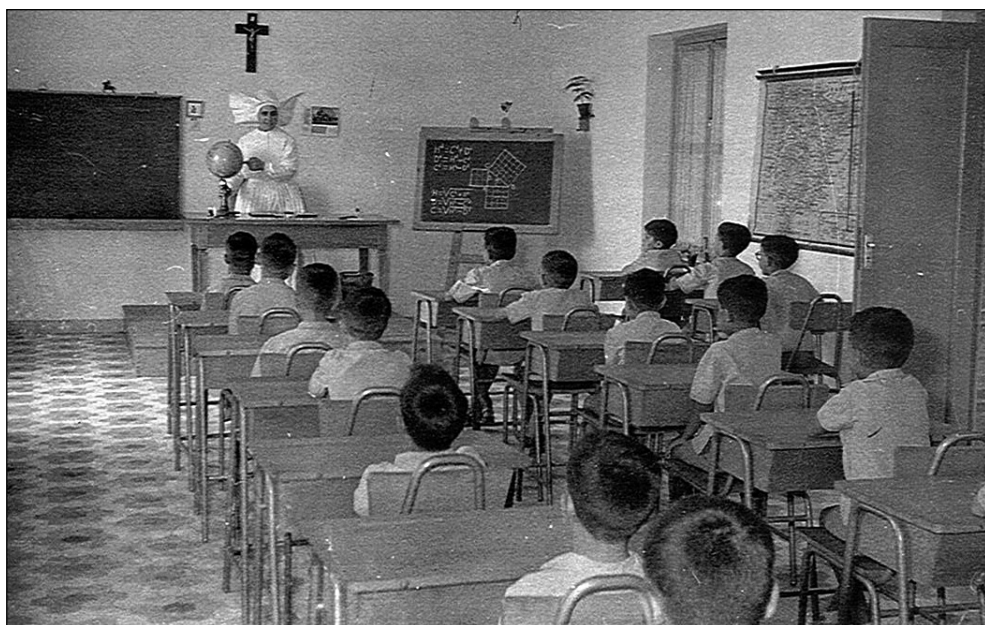




Tesina n° 1043, p. 69.



Tesina n° 75, p. 7.



Tesina n° 32, foto 3



# Trabajo Social y protección a la infancia: un siglo de cambios

Alfonsa RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ  
M.<sup>a</sup> Concepción VICENTE MOCHALES

*Hay un enlace íntimo entre nuestras ideas, nuestros sentimientos y nuestras acciones; influye tanto lo que pensamos en lo que hemos de hacer, lo que hemos hecho en lo que habremos de pensar y sentir; la idea, el sentimiento, la acción se eslabonan de tal modo para formar un círculo, en que cada fenómeno es a la vez causa y efecto, que no será nunca excesivo el empeño que tengamos en rectificar nuestros errores, a fin de que una idea equivocada no nos conduzca a una acción culpable. Concepción Arenal*

## INTRODUCCIÓN

Pensar en la protección a la infancia en un país, en las épocas descritas por las tesis que se han analizado lleva ineludiblemente a transitar por los diferentes momentos de su historia, por las primeras épocas de la España liberal, momento de transición hacia la previsión social y los seguros sociales. Es ésta una época caracterizada por la protección al niño<sup>1</sup> trabajador. Piénsese en que no será hasta 1900, cuando las primeras normas sobre las condiciones de trabajo sean un hecho. Hasta esa época las condiciones socio-laborales del niño eran, si cabe, más denigrantes que las del obrero adulto, en tanto en cuanto no era considerado sino un peón necesario y barato para las producciones capitalistas de la época, sin posibilidad de escapar a lo que el adulto tenía programado para él. Es un momento de la historia de la humanidad, cuando las penosas condiciones de la industrialización cambian la fisonomía de los mapas laborales, de las condiciones de vida y del paisaje urbano y, también, cuando el niño se halla desprovisto de derechos; no siendo más que un elemento del complejo y sofisticado sistema social. Privado de derechos responde, sin embargo, a un sinnúmero de obligaciones psicosociales.

Para Canes Garrido (2009), la traducción en España de la obra de la maestra sueca Ellen Key, *El siglo de los niños* (1907), fue decisiva. En dicha obra se denunciaban los abusos a los que eran sometidos los niños y los numerosos problemas que se encontraban las madres trabajadoras

---

<sup>1</sup> Se entiende a lo largo del artículo niña/o, excepto cuando figure el masculino en el texto original.

y sus hijos en los ambientes escolares, laborales y familiares (Key, 1907, T. II: 122). Son innumerables los testimonios que describen al niño como un elemento necesario en la revolución industrial y *más barato de mantener que un asno*. La autora menciona *con respecto a España, la situación de muchos niños de entre seis y ocho años que trabajaban en las minas de magnesio y se envenenaban con las emanaciones de los gases y a los que en época de sequía se les encomendaba la tarea de transportar agua porque resultaban más baratos, más económicos que los asnos* (Canes Garrido, 2009: 44). La situación de este país no era tampoco muy diferente a la del resto de sus vecinos, incorporados más prontamente en las filas de la industrialización masiva. Es una época en la que las instituciones públicas eran insuficientes para atender las necesidades existentes en materia de protección de menores.

La situación del niño es compleja y es necesaria una mirada especialmente racionalizadora que pueda darle cabida y encontrar alternativas a su doliente situación. Algunos países introdujeron, a finales del siglo XIX, reformas legislativas para favorecer a la infancia, prolongando la edad de escolarización y retrasando su incorporación al mundo laboral. Surgieron muchos movimientos asociativos a favor de los derechos de la infancia y se crearon varios organismos nacionales e internacionales defensores de los niños, como *La Unión Internacional de Socorros de los Niños* (1920) entre otros. Además, el 6 de enero de 1920 en Ginebra, se proclamaba la *Declaración de los Derechos del Niño* que se aprobó en 1924.

España se suma al proteccionismo a la infancia, el 12 de agosto de 1904, con la *Ley de Protección a la Infancia*, primera de estas características en España (si se exceptúa la *Ley sobre mendicidad y vagancia de los menores de 16 años*, de 23 de julio de 1903) e inspirada en una ley francesa de similares características promulgada en 1874 y conocida como la *Ley Roussel*. En su texto se pretende proteger física y mentalmente a los niños menores de diez años. Su Reglamento se dará a conocer por el *Real Decreto* de 22 de enero de 1908. De la mano de esta norma la protección a la infancia abandonada recibirá un tratamiento específico en el conjunto de la política asistencial del Estado, especialmente a partir de la creación del *Consejo Superior de Protección a la Infancia*. Tres serán sus objetos de intervención: la protección frente al abandono físico del niño, el abandono moral (la delincuencia) y la explotación laboral de los menores.

Según Ruiz Rodrigo (2004), a partir de la norma de 1904 en materia de menores y su posterior reglamento, será importante la producción legal para este colectivo. Son relevantes, en particular: la *Ley de Tribunales para Niños* (1918) y el *Reglamento de los Tribunales para Niños* (1922). Esta será la última normativa clave en la materia hasta el *Decreto* de 2 de julio de 1948, por el que se aprueba el texto refundido de la legislación sobre protección de menores. Durante la Segunda República, a través de

las modificaciones que había ido experimentando la *Dirección General de Beneficencia*, desde su creación en 1932, surgirá la *Oficina Central de Coordinación y Asistencia Social* con los servicios de tutela del Estado sobre el niño huérfano y desamparado. No obstante en esta época no hay legislación significativa diferente a la señalada sobre materia de protección a la infancia.

Es necesario señalar que el *Decreto* de 1948 mantiene vivo, con modificaciones por supuesto, el espíritu de la Ley de 1904 y permanecerá en vigencia hasta la llegada de la democracia a España y, con ella, el nuevo desarrollo normativo que se abre a través de la Constitución Española de 1978. En concreto con la legislación que en dicha materia se producirá en las diferentes comunidades autónomas, así como con la reforma de algunos artículos del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil en materia de adopción y acogimiento, que inaugurará una nueva etapa en materia de protección a la infancia en España, con la *Ley 21/87*, de 11 de noviembre, y que va a significar la desjudicialización del sistema de protección de menores.

El decreto de 1948 establece, en su artículo 29, las funciones que tendrá el *Consejo Superior de Protección de Menores*, constituido en el Ministerio de Justicia. A saber: Puericultura y Primera Infancia, Asistencia Social, Mendicidad y Tutela Moral, Tribunales Tutelares de Menores, Sección Jurídica y Legislativa. En cada capital de provincia funcionará una *Junta de protección de menores* con jurisdicción en toda ella (art. 40). Por las funciones que se describen y se le atribuyen queda claro que lo coercitivo, que camina a la par que lo moral, pervive junto con el cuidado a la infancia abandonada. No obstante, el sesgo del tratamiento moral y el adoctrinamiento en los valores del régimen será la tónica dominante en este periodo. Tanto por la norma, que así lo indica, como por aquellos que son los protagonistas de su ejecución y puesta en funcionamiento. Así lo explica Pilar Lequerica, Vicepresidenta de la Junta de Beneficencia Provincial de Vizcaya: [...] *toda nuestra legislación de Beneficencia está penetrada de un alto espíritu cristiano y no solamente la legislación, la teoría; es que la práctica lo mismo la individual que la colectiva, lleva en toda nuestra Beneficencia española la impronta de la caridad [...]* (García Padilla, 1990: 422)

La protección de la Infancia estará en manos de las Diputaciones Provinciales ocupándose de la atención a los niños expósitos y canalizando su adopción legal. La Obra de protección de menores constaba de actividades y establecimientos de ayuda, así como de actividades de carácter *tutelar-policial* o represivo por su conexión con el Ministerio de Justicia (García Padilla, 1990). El principal protagonista de la asistencia social, hasta casi los años 1950, fue la organización Auxilio Social.

Incluso hoy en día muchos de los trabajadores sociales, que atienden en sus despachos a ciudadanos de aquella época, pueden escuchar los

relatos que todavía acompañan a sus protagonistas en relación a sus vivencias con la organización. Niños frágiles de familias socialmente desfavorecidas, herederos a veces del signo político de sus padres, y con la pobreza velando sus sueños eran sometidos a un adiestramiento moral y a una judicialización de su situación que hacía que, en sus vivencias adultas, se reavivan y sientan, como supervivientes de una grave injusticia social, de un sistema ofensivo y represivo para con sus mayores y punitivo para con los más débiles herederos de la tradición ideológica de sus mayores. Piénsese que en materia de asistencia social, el concepto cristiano de caridad dominará la legislación de la época más que el derecho del administrado a obtener determinadas prestaciones.

En esta línea, Carlos Giménez, escritor de historietas, en su tirada de comic *Paracuellos*, describe el ambiente de los internados de los Hogares de Auxilio Social, durante los años más represivos del franquismo. Son espacios, en palabras de Juan Marsé, que prologa la obra: [...] *cerrados a cal y canto, implacables, tenebrosos y crueles, en el que los hijos de los vencidos luchan por sobrevivir* (Carlos Giménez, 2007: 9).

Ahora bien, no todo en Auxilio Social eran internados, sino que también tuvieron durante largo tiempo, como se acaba de decir, el peso de la asistencia social. La organización tenía una infraestructura lo suficientemente sólida como para convertirse en organización asistencial única para la atención a la infancia. Y lo será hasta 1962, cuando por el *Decreto 1348*, de 14 de junio de la Presidencia, será clasificado como *Organismo Autónomo de la Administración del Estado* y bajo el Protectorado del Ministerio de la Gobernación: [...] *su tendencia a especializarse en la protección a la infancia desvalida [...], a través de sus instituciones puericultoras, de educación primaria, media y profesional, universitaria y laboral, etcétera* (García Padilla, 1990: 438). Compartirá protagonismo en los últimos años con Cáritas —organización asistencial que irá ganando terreno en el campo de lo social— hasta su disolución, con los cambios que se van a suceder en el país, a partir de 1975, que permitirán la desjudicialización del sistema de protección de menores, como se apuntaba al comienzo de esta introducción.

## **1. ANÁLISIS DE LAS TESIS**

La naturaleza y las prioridades del Trabajo Social en el campo de bienestar infantil, han experimentado, evidentemente, importantes cambios en los últimos años. ¿Cómo ha ocurrido y cuáles son los elementos esenciales de las políticas y las prácticas analizadas en el ámbito de la infancia? El análisis que se realiza, a través del estudio de las tesis, permite comprender el trasfondo histórico en el que acontecen dichos fenómenos; mas el contenido de las mismas no se podría decir, en un

sentido estricto, que constituyese las *prácticas sociales* en relación a la infancia, aunque sí ilustran algunos aspectos significativos de la cuestión. Sí permiten, en cierta medida, un análisis de los cambios acontecidos en el lenguaje del Trabajo Social, en las políticas de protección y en sus prácticas. En definitiva dan una cierta imagen, aunque parcial, del espíritu de la *asistencia social con infancia* de la época que abarcan: la década de los cuarenta hasta los setenta del siglo pasado. Así, a través del análisis de las tesis, no se está sino analizando parcialmente ciertas condiciones sociales, culturales e intelectuales, que dan cuenta de una época.

La primera tesis analizada data de 1948 y, tal y como se ha señalado en la introducción, es preciso tomar en consideración la mentalidad colectiva que articulaba la época, con sus características relaciones sociales, valores morales y religiosos, aspectos que envolvían todo lo relacionado con *la infancia abandonada*. El escenario enfrenta una realidad de carencias de tipo material, que es el ámbito en el que se sitúa la acción benévola, voluntaria y altruista, inmediatamente después de la postguerra, como en todos y que se realiza a través de centros o asilos infantiles, los servicios para deficientes mentales, etcétera. La mayor parte eran mantenidos por la iglesia católica: parroquias, órdenes religiosas y entidades confesionales varias. El espíritu religioso y la acción caritativa tenían como objeto las necesidades materiales y la transmisión de la ideología del régimen franquista a través de la asistencia directa a los necesitados. Su finalidad era la asistencia con escaso margen para la rehabilitación y la prevención, de manera que, como se señalará más adelante, no pudieron aprovechar los avances de las ciencias humanas y sociales de la época. Por otro lado, como no podía ser de otra manera, la relación con los beneficiarios era de signo autoritario, en el sentido amplio del término: disciplina severa, ideologización, paternalismo, etcétera (Casado, 1997).

El marco legislativo e institucional que encuadra el abordaje de los problemas de la infancia en el período analizado es, como se ha apuntado anteriormente, la obra de *Auxilio Social*, que se integra en un organismo autónomo: el *Instituto Nacional de Asistencia Social*. La esencia del artículo 2 del *Decreto* de 17 de mayo de 1940 muestra explícitamente las funciones y, de modo implícito, la problemática existente en los años 1940, que se ha prolongado hasta llegar a la Constitución de 1978. En lo que se refiere a infancia, se destaca el citado artículo, en el que se establecen las funciones de esta institución de la manera siguiente:

*Art. 2º: En el ejercicio de su competencia funcional puede Auxilio Social en los puntos*

*c. — Fundar establecimientos donde se atienda a la subsistencia y formación educativa de los huérfanos pobres de am-*

*bos sexos y de edad inferior a los 18 años debiendo cuidar preferentemente de los que deban su orfandad derivada de la revolución y de la guerra;*

*d. — Crear instituciones de asistencia a las embarazadas y parturientas, ejerciendo una actividad coordinada y complementaria de las que desplieguen las demás instituciones públicas revestidas con facultades de actuación en la materia.*

*e. — Prestar a los niños los cuidados asistenciales de naturaleza no estrictamente sanitaria que tiendan a facilitarles su pleno desenvolvimiento físico y moral.*

El artículo 5 de la Orden de 4 de septiembre de 1943 establece que a la obra de protección a la madre y al niño de Auxilio Social, se le encomendará la atención y custodia del recién nacido, que no pueda ser reintegrado al ambiente familiar (Borrás, 1996). En este marco legislativo se encuadra el abordaje de los problemas de la infancia en el período analizado, donde como se decía, el discurso dominante estaba profundamente atravesado por las concepciones ideológico-religiosas del nacionalcatolicismo, de la firme alianza entre la Iglesia y un Estado radicalmente confesional. Mas esto no era inamovible: en parte se produce una renovación de la acción pública en el campo social, evolución que queda patente en el presente análisis.

Un primer grupo de tesis, de los años cuarenta y cincuenta, se ocupa del estudio de la población infantil *sana aunque en situación de riesgo* (en un lenguaje actual). Se preconiza algo parecido a una medicina social, mas con un trasfondo de moralización, la puericultura, que se propone *tecnificar* la relación madre-hijo, debía sustraerse, según Borrás, a la costumbre para ser regulada por los expertos (Borrás, 2000). En definitiva, los objetivos médico-higienistas forman parte de la unión entre las fuerzas políticas y religiosas como objetivos ideológicos: consejos a la mujer (sobre moral y matrimonio; cuidado del embarazo y parto; higiene de la infancia y lactancia, etcétera). Al mismo tiempo se observa que nuevos profesionales (pediatras y puericultores, visitadoras, etc.) cobran una dimensión perceptiva en tanto que guías de la comunidad, el derecho público primaba sobre la vida de los individuos, en función de los cuales podía establecerse principios coercitivos para modificar los comportamientos que implicaban peligro sanitario.

Se observa una constante preocupación por la mortalidad infantil, por la mejora en lo físico y lo moral; así, los consultorios para lactantes y las gotas de leche pretendían establecer una lactancia guiada mediante consejos médico-sociales. Aparece obviamente la centralidad de la mujer-madre en el proceso. Se resaltaba una dimensión moral del deber de las madres que incluía la condena del trabajo femenino fuera del hogar, con una

consideración limitada de las mujeres a sus funciones de esposas y madres sometidas a su naturaleza biológica donde predominaba lo reproductor. Su contribución a la construcción del género debe ser tenida en cuenta. Este sesgo ideológico llevaba a la siguiente afirmación: *Puede haber madres que no lacten a su hijo por imposibilidad, debida al estado social actual: son las trabajadoras que se ven obligadas a pedir el trabajo fuera de casa, el complemento del salario del marido; pero la inmensa mayoría la componen las madres que no quieren criar [...]* (Borras, 2000: 177).

Desde el punto de vista formal, este primer grupo de tesinas es meramente descriptivo, con una fuerte presencia de valoraciones, aun cuando hay un intento de abarcar la realidad objetiva para dar más fuerza a las afirmaciones. Por ejemplo, en una tesina del año 1950, la autora revisa exhaustivamente el trabajo en favor de la infancia y de las madres que se venía realizando desde hacía diez años en un *Centro Familiar* de la periferia de Madrid *creado en 1939 para paliar en lo posible las necesidades, en aquel momento urgentes, de las familias que habitaban en el barrio, y tratar de educar a los jóvenes y a las madres en el desempeño de sus obligaciones familiares*. En primer lugar describe el barrio y, a continuación, analiza un total de 280 familias atendidas, encontrando carencias de toda índole: económicas, de instrucción, de salud, hacinamiento, suciedad. Hace una clasificación de las familias, de menor a mayor deterioro, y, a continuación, analiza las condiciones de la mujer, en especial de las gestantes.

Como se observa, la situación de la infancia es abordada abarcando la mirada a la familia y, en especial, se centra en describir las recomendaciones específicas a las madre (*sacar a los niños a que les de el sol*). Hay que destacar que el trabajo se hace con la mujer y, en especial, con la mujer gestante en darle una *formación mínima* en los temas de cuidados perinatales y en la gestación. A modo ilustrativo, el título de una de las tesinas del año 1952 es *La crianza del niño y su importancia social*, en donde se repasan las cifras sobre natalidad en los diferentes países europeos, haciéndose eco de los alarmantes datos sobre su descenso. Analiza también las diferentes costumbres de crianza en las provincias españolas, poniendo especial énfasis en los perjuicios que traía la *lactancia mercenaria* a la que, la promulgación de la *Ley de Protección a la infancia* va a poner fin.

En las tesinas analizadas de este período se preconiza el trabajo asistencial y valorativo con un margen nulo para los avances de las ciencias humanas y sociales; asimismo no se encuentra en ninguna bibliografía de referencia.

De la revisión de las tesinas en el ámbito de la infancia en este primer período se desprende una primera apreciación, esto es, la necesidad de diferenciar la situación y el tratamiento que reciben menores afectados por déficits psíquicos, físicos y sensoriales y aquellos otros menores en

situación de desamparo o abandono por causas socio-familiares. Una única tesina del año 1948, titulada *Los menores moralmente abandonados* de una cierta extensión (y con referencias bibliográficas aunque incompletas), resulta interesante desde el punto de vista de las diferentes conceptualizaciones de las causas de abandono de la infancia en la época. Analiza la primera *Ley de Protección a la Infancia* de 1904 y, en el *análisis de la situación actual* clasifica a los sujetos de la *Obra de Protección de Menores*, describiendo los factores *influyentes* y ofrece los diferentes recursos para abordar el problema. Finalmente, hace una propuesta de clasificación muy interesante de los Servicios Sociales, destinados a prevenir el abandono de los niños, y otros que ayudarían a paliarlo una vez que se ha dado: Servicios Sociales que refuerzan las familias, escolares, de barrio, para organizar el tiempo libre; y los que palian — en los que se extiende — como internados, casas de familia, colocación familiar y servicios sociales para favorecer la adopción.

Es únicamente en las tesinas (tres) que se ocupan del análisis menores afectados por déficits psíquicos, físicos y sensoriales donde se encuentran referencias a fuentes bibliográficas, si bien, referidas a psicopatología (las tres tesinas son coincidentes en los textos citados). Mas, volviendo a los usos del lenguaje, una tesina de 1952 que lleva por título *La asistente social y los niños anormales*, plantea, de manera muy extensa, la necesidad de conocer desde el punto de vista etiológico y sintomatológico las diferentes *anormalidades infantiles* para que el *Asistente social* encauce su tratamiento con *bases científicas*; ofrece una clasificación exhaustiva de las *personalidades anormales* para plantear, acto seguido, el tratamiento, ya que, aunque la función del Asistente social no sea *educadora debe conocer algunos factores del tratamiento sobre todo teniendo en cuenta la frecuente relación familiar a que le llevan los deberes profesionales*. Es de destacar el incipiente análisis del equipo de tratamiento, que ha de ser multidisciplinar (psicólogo, médico y pedagogo), en el cual el trabajador social debe tener, según manifiesta, una función de informar al equipo sobre la situación contextual: *el asistente social debe estar en contacto y conocer los elementos educativos: barrio, escuela, familia y proporcionar información sobre ellos*. Asimismo, destaca el papel que puede cumplir en un ámbito preventivo: sensibilizando y aconsejando a los distintos especialistas frente a una *personalidad anómala infantil*. Y, por último, recomienda que la formación de los trabajadores sociales incluya psicopedagogía infantil; que se creen clínicas especializadas para estos niños y que, en la tutela de estos niños, *la asistente social tendrá un papel relevante*.

Esta primera etapa está caracterizada por el empleo de un lenguaje *moralizador*, del *deber ser*, y donde sólo se encuentra la necesidad de referencias técnicas y teóricas en aquella realidad de la infancia con una discapacidad.



El fenómeno del maltrato, abandono o negligencia es de sobra conocido como fenómeno multifactorial; dicha perspectiva, relativamente reciente, aparece a partir de los años sesenta (segunda etapa de las tesinas), momento en que surge un importante movimiento en defensa de la situación de la infancia. Hasta esta época la idea implícita es que estas situaciones derivaban de una patología moral o personal frente al carácter multifactorial del fenómeno.

A partir de la década de los 1960, las tesinas referidas a niños abandonados se dedican, todas ellas, a describir las características de los internados, presentándolos como lugares que suplen los defectos materiales y morales de las familias. El discurso y las bases del análisis van desde una perspectiva moral y religiosa: *el internado como manera de cooperar con Dios en la formación y cuidado de estos pequeñinos a los que El ama sobre todo*; a un análisis más científico, tomando conceptos de la psicología evolutiva y de los estudios sobre las consecuencias de la privación materna y familiar sobre los menores. Así, propugnan tratamientos e intervenciones preventivas haciéndose eco de la *Declaración Universal de los Derechos del Niño*.

También se observa la preocupación por las consecuencias de la institucionalización de los menores y cuáles han de ser las características de seguridad y afecto que aquéllos han de tener para garantizar una buena evolución psico-afectiva.

Un número importante de tesinas se ocupan de los menores *delincuentes*, describiendo el marco legal que rige en la época. Hay que remontarse a 1918, cuando se promulga la ley que establece la creación de los tribunales tutelares en España. Las competencias del tribunal se extienden a todas las faltas y delitos cometidos por los menores (la edad fue modificándose). También tenían capacidad para suspender el derecho de los padres y tutores a la guarda y educación de los menores siempre que éstos no respondieran a sus deberes y explotaran a sus hijos en actividades inadecuadas a su edad.

La tarea que encaran varias tesinas es clarificar cuáles son las circunstancias personales y sociales que han conducido al niño a cometer la falta o delito, para posteriormente *diseñar un tratamiento para corregir su personalidad enferma o irresponsable*. El trabajador social, según se plantea en ellas, tiene una función en los *servicios auxiliares de los tribunales* para estudiar los datos de la biografía familiar y personal del menor y de su familia.

Desde el punto de vista de la etiología, la inadaptación en la infancia o la delincuencia juvenil empiezan a relacionarse con déficits psicológicos, físicos y sociales y, sobre todo, se habla de la importancia de una vida familiar adecuada. Según manifiestan, el objetivo del asistente social es: *ayudar al niño a aflojar tensiones para conseguir un mejor ajuste personal y social [...]. Estudiará su medio social estableciendo una rela-*

*ción cooperativa con él y el medio ambiente, para aprovechar todos los recursos que él mismo como la familia y la comunidad le ofrece.*

Así mismo se pone de manifiesto la necesidad creciente de trabajar con la familia y se dice: *mantener entre el joven delincuente y su familia una relación que pretenda cooperar juntamente (sic) con la familia en la reeducación del muchacho.*

En la tipología que se hace de familias con jóvenes delincuentes, en varias tesinas encontramos la siguiente clasificación: familias *nocivas*, que son tales, entre otras causas, por el alcoholismo del progenitor (si bien, distingue entre alcoholismo como *enfermedad y la embriaguez como vicio corrupción moral, vagabundeo, delincuencia*) y familias *deficientes* donde hay una falta de un progenitor, de una buena educación, etcétera. Se observa como se pone de manifiesto en el uso del lenguaje —*familias deficientes, corrupción moral*, etcétera— el sesgo moralista que atribuye a la *irresponsabilidad* de determinadas clases sociales la situación de los menores, eludiendo así un análisis social global de la situación.

Al igual que en la primera etapa, se encuentra otro gran grupo de tesinas que se ocupan de la infancia afectada por un déficit, sea físico, psíquico o sensorial, y las autoras muestran una gran preocupación y *fascinación* por la formación específica en ese tipo de discapacidad. Analizan la etiología, tipología y el tratamiento de estos niños con diferentes discapacidades, con especial énfasis en la necesidad de clasificación de los mismos, pero más bien desde una posición voluntarista. Es de destacar cómo los profesionales que analizan la realidad de estos menores *intuyen* —y deducen de su práctica— las dificultades familiares y escolares de trae consigo la discapacidad.

Asimismo se preconiza la necesidad de dar indicaciones a la familia acerca del manejo del menor y su *déficit* y, para ello, es preciso que el trabajador social conozca los principios de la pedagogía terapéutica. En este grupo de tesinas se encuentra una bibliografía muy extensa sobre discapacidad. Es interesante que se destaque también el trabajo en equipo interdisciplinario y la labor del trabajador social como la de aquel que se ocupa de aportar los datos socio-familiares del menor, así como con una función de asesoramiento familiar.

De la misma manera que proporcionan una relación de recursos, sobre todo de asociaciones que tienen su origen precisamente a partir de la década de los sesenta, es de destacar que los primeros movimientos asociativos fueron los de los padres de niños con discapacidad psíquica (la primera asociación se constituyó en Valencia en 1959) con funciones o propósitos de ayuda mutua, personal, sensibilización y reivindicación ante las administraciones públicas); la creación del *Instituto Nacional de Pedagogía Terapéutica*; así como la creación del primer *Colegio Nacional de Sordos*, entre otros.

En otro orden de cosas, se señala una constante en la mayoría de las tesinas: la necesidad de destacar la importancia del rol del trabajador social como mujer en el ámbito específico de infancia. Tomando una afirmación que ilustra lo dicho: *La asistente social enciende y colorea todo su trabajo con lo más rico de su femineidad. Al contacto con los problemas de la infancia abandonada, se desarrollan los instintos de su maternidad.*

En definitiva, en los contenidos de las tesinas se ponen de manifiesto las formas que adopta la creciente preocupación por la infancia en sus diferentes aspectos. Es el denominado movimiento protector, encargado de formar comisiones de estudio, proponer reformas legislativas y promover la creación de nuevas instituciones o de vigilar las existentes. Todo ello con vistas a integrar socialmente a la infancia situada en posición moral y físicamente peligrosa para ellos mismos y para los demás. En general, se observa un cambio: de las carencias morales a esquema explicativos de carácter biológico que ilustran todas las formas de desorden.

En la última etapa, a partir de la década de los sesenta, de las tesinas sobre infancia, se observa la creciente preocupación de las autoras por incorporar una perspectiva científica al análisis del fenómeno, al tiempo que se siguen mezclando valores morales y religiosos. Así encontramos, en una de las tesinas, que estudia *el problema social de los niños oligofrénicos*, una extensa y rica bibliografía sobre psicología evolutiva y psiquiatría infantil; al tiempo que se dedica un capítulo al problema del aprendizaje de la religión *en niños subnormales*, parte del capítulo está dedicado a dar pautas en la realización de la catequesis con estos niños.

Otro núcleo de interés que se observa, en otro grupo de tesinas, es la preocupación *científica* de las consecuencias para el niño de una separación del grupo familiar por una hospitalización. A dicho tema se dedican tres tesinas; tema, por cierto novedoso, que se elabora exclusivamente con las observaciones de las autoras, ya que dichas tesinas carecen de bibliografía que haga referencia a sus consecuencias.

Aquellas tesinas que están más alejadas de una concepción moral-religiosa, observan una preocupación creciente por las consecuencias negativas que comporta para el niño la separación forzosa de su hogar; la institucionalización del menor se plantea como última solución, ya que se preconiza, no sin falta de acierto, que la separación dará como único efecto la creación de un nuevo niño *privado*. Asimismo centran su interés en el análisis de factores económicos, sociales, y médicos que conducen a la privación de los niños. En la misma línea, esto es, en la de introducir una perspectiva científica para el análisis del fenómeno, se encuentra un número importante de trabajos que abordan la organización óptima de los internados; es decir, qué condiciones deben reunir los internados de menores para que no les resulten iatrogénicas. Entre las recomendaciones que se hacen están:

- Que se dividan en estancias pequeñas.
- Que estén ubicados en los centros de las ciudades.
- Que se establezca planes o ayudas de largo alcance con los padres.

Más allá del análisis del contenido de las tesinas, es evidente que los profesionales que han trabajado en el ámbito de la protección a la infancia son deudores del germen de las personas que les antecedieron. Mas también lo son de unas condiciones sociales y políticas que definieron dicha realidad. En 1948, la *Comisión Social de la Organización de las Naciones Unidas* se propuso llevar a cabo un estudio sobre las necesidades psicosociales de los niños sin hogar; niños que por diversos motivos habían quedado separados de sus familias y que necesitaban cuidados en instituciones, familias adoptivas, etcétera. Los países que participaron en aquel estudio, liderado por J. Bowlby, fueron: Gran Bretaña, Francia, Países Bajos, Suecia, Suiza y Estados Unidos. Algunas conclusiones del mismo, a pesar de no ser éste el lugar para desarrollar la Teoría del apego, son:

- La asistencia familiar y la asistencia infantil son las dos caras de la misma moneda y exige una planificación conjunta.
- La responsabilidad de ambas debe ser definida claramente.
- La asistencia familiar exige cualificación<sup>2</sup>.

El porqué España no participó en este estudio y el porqué los profesionales de Trabajo Social no pudieron beber de las conclusiones extraídas responde a aspectos políticos de sobra conocidos.

## **2. A MODO DE CONCLUSIÓN**

¿Cuál es el cambio habido en las últimas décadas del siglo pasado en el tema de infancia? Se podría resumir en una frase: el niño como sujeto activo de derechos. Los niños y las niñas como un *grupo específico dotado de derechos a contemplar en todos sus escenarios de socialización, teniendo en cuenta que cada uno de estos ámbitos de atención a la infancia constituyen una fuente primordial de factores tanto promotores como de riesgo* (Morales, 1999: 49) para su correcto desarrollo evolutivo. Hay que añadir la creciente consideración de la infancia como una parte más de las responsabilidades públicas, de manera más patente en los casos en que el entorno familiar o social contiene un riesgo para el menor.

El cambio primordial en la concepción de la infancia está recogido en el marco jurídico de la *Convención de Derechos del Niño de Naciones Unidas* ratificada por España en 1990, que engloba y contiene toda la estruc-

---

<sup>2</sup> El importante estudio realizado no se publicó en castellano hasta el año 1982 en J. Bowlby: *Los cuidados maternos y la Salud Mental*, Buenos Aires, Humanitas.

turación de las políticas sobre la infancia, además del marco constitucional, que menciona la obligación de los padres de prestar asistencia de todo orden a sus hijos y la obligación de los poderes públicos de asegurar la protección social, económica y jurídica de la familia. Han sido muchos los cambios en el marco jurídico en materia de menores, tanto en el ámbito estatal, como autonómico y local. El primer cambio importante se produce con la *Ley 21/87 de 11 de noviembre por la que se modifica el Código Civil* (en ella figura ya el principio del interés superior del menor, se incluye la desjudicialización de los primeros escalones del proceso de protección, etcétera) y establece las bases del modelo de atención descentralizado a las diferentes Comunidades Autónomas y coherentes con nuestro modelo de Servicios Sociales. Así mismo el concepto de abandono es sustituido por el de desamparo, que permitió actuar con más rapidez frente a situaciones de gravedad que exigían la pronta disposición de toma de decisiones a favor del menor; la *Ley 1/1996 de Protección Jurídica del Menor* (reconocimiento pleno de la titularidad de sus derechos y de su capacidad efectiva para ejercerlos); la *Ley 45/2000 sobre derechos y libertades de los extranjeros en España*; la *Ley 5/2000 reguladora de la responsabilidad penal de los menores*. Las Comunidades Autónomas han procedido a promulgar leyes que contienen los principios, medidas y prestaciones de la protección social y establecen una red de equipamientos y servicios que configuran los Servicios Sociales en todo el territorio del Estado, con su primer (Administración Local) y segundo nivel de atención.

Un aspecto esencial a destacar es la constitución en todo el territorio nacional (con menor o mayor desarrollo) de un sistema de protección, entendido como un conjunto de recursos organizados y con competencias que permiten dar una respuesta global a las diferentes situaciones de desprotección. Dicho sistema se rige por un principio (recogido en las diferentes normativas y en las recomendaciones de la psicología evolutiva) en que prima el principio de responsabilidad pública, de las instituciones específicamente relacionadas con los menores, de los padres, de los familiares y de los ciudadanos en general.

Al tiempo, dicho sistema se hace eco de los principios de reintegración familiar que exige que, en los casos de desamparo en los que ha sido precisa la separación del menor de su familia, la Administración Pública debe establecer las medidas y programas necesarios que tiendan a procurar la vuelta a su familia de origen lo antes posible. En este sentido la norma legal se hace eco de una de las premisas básicas en la filosofía de intervención con menores: *El bien del niño, es el bien de su familia*. Dicotomizar las premisas, los supuestos de las intervenciones, no hace sino complejizar y burocratizar una respuesta que necesita principios claros en su base.

Por todo esto, son muchas las aportaciones teórico-prácticas sobre infancia que los trabajadores sociales han incorporado, saben la impor-

tancia del trabajo en equipos interdisciplinarios, se han perfeccionamiento los protocolos de actuación, siguen delineando el papel de cada uno de los profesionales de la red de Servicios Sociales, tanto generales como especializados, y parece esencial, por tanto, relevar la necesidad de coordinación de los diferentes eslabones de la red de atención y un largo etcétera. Mas la mayoría de las situaciones en las que hay menores implicados suscitan en los profesionales una respuesta emotiva probablemente inevitable, más cuando, dadas las competencias del trabajador social le obligan a decidir sobre el futuro de los niños en base al «diagnóstico» que se ha hecho sobre los padres. Se ponen, pues, de manifiesto en el ámbito de protección a la infancia, emociones intensas y, a veces, penosas, por parte de los profesionales, como no podía ser de otra manera.

Se trata de un ámbito de intervención que favorece la tendencia a primar el *hacer* frente al *pensar*; la urgencia y la gravedad de las situaciones a las que se enfrentan los profesionales parece que hace ineludible otro modo de obrar; mas proteger a un menor no debe excluir hacer hipótesis que nos permitan una comprensión de la situación. Hoy, se sabe, que es clave para el proceso de intervención, el manejo de estas emociones, que además es preciso tener estructuras teóricas que ayuden a poner dichas emociones al servicio del proceso haciendo que se eviten los *acting out*; y, por último, mas no menos importante, tener un buen conocimiento del propio *self* por parte del profesional. Todo ello dará amparo no sólo al profesional, sino también a la familia y el menor.

Es evidente que la naturaleza y las prioridades del Trabajo Social en el campo de bienestar infantil han experimentado importantes cambios en los últimos años, sin embargo ha sido y sigue siendo el escenario en el que el profesional muestra sus competencias, responsabilidades y desafíos y que lo convierten en un campo donde control y ayuda está extremadamente imbricados. Que duda cabe que el marco legislativo y organizativo garantista de los derechos del menor y de la familia protege a todos los protagonistas, sin embargo, los riesgos persisten para un colectivo sobre el que el derecho a ser protegido es una obligación ética y moral de los adultos que les rodean. Y no solo por las dinámicas de desprotección intrafamiliar, sino también por todas esas otras que desconocen fronteras y límites, colores y clases sociales, que hacen del niño un sujeto frágil en manos de la avaricia y la codicia, del poder y de aquellos que lo detentan arbitrariamente en sistemas sociales desiguales e injustos que permiten incluso su muerte por hambre.

## BIBLIOGRAFÍA

Bowlby, J. (1982). *Los cuidados maternos y la Salud Mental*. Buenos Aires: Humanitas.

- Borrás, J.M. (dir.). (1996). *Historia de la infancia en la España Contemporánea 1834-1936*. Madrid: Ed Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales- Fundación Germán Sánchez Ruipérez.
- Canes Garrido, F. (2009). «Álvaro López Núñez (1865-1936) y la protección a la infancia en España». En *El largo camino hacia una educación inclusiva: la educación especial y social del siglo XIX a nuestros días: XV Coloquio de Historia de la Educación*, Pamplona-Iruñea, 29, 30 de junio y 1 de julio de 2009 / coord. por María Reyes Berruero Albéniz, Susana Conejero López, Vol. 2. Universidad Pública de Navarra.
- Casado, D. (1997). «Acercamiento a la acción social». En *Revista Documentación Social*. Nº 109. Madrid, Cáritas Española.
- García Padilla, M. (1990). «Historia de la acción social: seguridad social y asistencia 1939-1975». En Álvarez Junco *Historia de la acción social pública en España: Beneficencia y previsión*. Madrid: Ed Centro de Publicaciones Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
- Jiménez, C. (2007). *Todo Paracuellos*. Barcelona: Ed Debolsillo.
- Morales, J. M. (1999). «El niño como sujeto activo de derechos. La vigilancia del bienestar de la infancia». En VVAA. *La infancia en la familia y los sistemas de protección social*. Madrid: Ed. Unaf.
- Palacio Lis, I. y Ruiz Rodrigo, C. (2002). *Redimir la inocencia. Historia, marginación infantil y educación protectora*. Valencia: Ed. Universitat de Valencia.
- Ruiz Rodrigo, C. (2004). *Protección a la Infancia en España: reforma social y educación*. Valencia: Ed. Universitat de Valencia. Departamento de Educación Comparada e Historia de la Educación.



Colección particular.



Colección particular.



Colección particular.



# La representación del nacionalcatolicismo franquista en la perspectiva de la mujer

Elena ROLDÁN GARCÍA  
Teresa GARCÍA GIRÁLDEZ

## INTRODUCCIÓN

En el proceso de consolidación del nacionalcatolicismo como consagración del pensamiento conservador y tradicional español, la etapa franquista, contexto en el que se desarrollan las tesis objeto de análisis, se puede dividir en dos momentos: el primero, que abarca hasta finales de los años 1950 y el segundo, desde estos años hasta la disolución del régimen franquista en 1975.

En la *primera etapa*, el orden social católico pretendía representar la armonía entre las personas y las funciones asignadas y el Estado tutelaba que el modelo de esa comunidad corporativa católica siguiera los principios de caridad y justicia social diseñados. Es el periodo de la autarquía política y cultural, del ideal de una comunidad histórica reconquistada a la República, que unía la fe católica y la nación, como señalaba Balmes<sup>1</sup>. Esta nación estaba representada por instituciones como el Ejército, la Falange y la Iglesia, que se habían impuesto y no permitían ni el disenso ni la individualidad<sup>2</sup>. En esta nación histórica católica reposaba la legitimidad del Estado, cuya soberanía no derivaba de la Constitución ni de la legitimidad republicana, sino del cumplimiento de una tradición histórica, la católica, sobre la que —se presumía— reposaba también la civilización española.

Los autores más representativos del pensamiento nacionalcatólico español del siglo XX fueron, entre otros: Jaime Balmes, Juan Donoso Cortés, Marcelino Menéndez y Pelayo, Ramiro de Maeztu, Juan Vázquez de Mella, Víctor Pradera, José Antonio Primo de Rivera y Manuel García Morante<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Jaime Balmes, «Consideraciones políticas sobre la situación de España», 1840.

<sup>2</sup> Aurora Morcillo, «Por la senda del franquismo», <http://www.vallenajerilla.com/berceo/morcillo/mujerfranquismo.htm>

<sup>3</sup> Jaime Balmes, *El protestantismo comparado con el catolicismo en sus relaciones con la civilización europea*, 1849; Juan Donoso Cortés, *Ensayo sobre el catolicismo, el liberalismo y el socialismo*, 1851; Ramiro de Maeztu, *Defensa de la Hispanidad*, 1934; Juan Vázquez de Mella, *Los tres dogmas nacionales*, 1915; Víctor Pradera, *El Estado nuevo*, 1935; Manuel García

El nacionalcatolicismo luchaba contra la marcha de la historia, se oponía a la irrupción de la sociedad civil liberal y democrática y pretendía mantener la sociedad estamental pasada y la ortodoxia católica (Soto Carrasco, 2006: 1-22). Por la adhesión al pasado se justificaba el levantamiento militar contra la II República, que había roto esta tradición y ese derecho histórico; aún más, la República pretendía instaurar un modelo político e ideológico extranjerizante, que no pertenecía a la cultura española, y el nacionalcatolicismo abogaba por reforzar la civilización española al haberla combatido y derrotado.

La continuidad entre un pasado eterno, un presente accidental y el futuro de una civilización tan esplendorosa como la española justificaron la autarquía, esencia de la política y del pensamiento españoles, cuyos componentes eran: la Iglesia, el hogar y la familia, así como el sentido católico. Es por ello por lo que no sólo se consideraba innecesario que España se europeizarse, sino que, por el contrario, debía replegarse en sí misma y rememorar su tradición.

En esta elaboración doctrinaria, el Estado y la sociedad estaban al servicio de la persona en el proceso de realizar su destino, un destino con el que se nacía y era deber moral de todo español llevarlo a buen fin. El Estado servía a la persona —según Santo Tomás<sup>4</sup>— para realizar su destino y, a su vez, se orientaba a la realización plena del valor moral que, como individuos, tenían las personas (Villacañas Berlanga, 2004: 13-14). Para alcanzar la plenitud de los valores —a la vez destino personal y nacional— no bastaban por sí solos ni la familia, ni el trabajo, ni la comunicación verbal, sino que era en el desarrollo de las actividades que tiene atribuidas por la naturaleza donde la persona alcanzaba y desarrollaba sus propios valores.

Como las personas también los valores pueden ser diferentes, pero hay un destino común que se ha de realizar y que permite la unión en una vida colectiva. Seguir la propia naturaleza es, según Balmes, desarrollar las aptitudes que ésta les ha conferido a las personas.

Como el Estado, también la sociedad está al servicio de la persona y ésta la necesita para desarrollar su personalidad y poder progresar. Entre las sociedades existentes, sin duda la sociedad corporativa cristiana es la más noble y representa el orden social católico; es decir, la armonía entre las personas y las funciones a ellas asignadas por la naturaleza. La idea de un organicismo moral, dirá Maeztu, frente al organicismo biológico o a las teorías evolutivas del positivismo liberal, sigue el principio por el que se atribuyen a cada persona unas habilidades que le lle-

---

Morente, *Orígenes del nacionalismo español. Conferencia pronunciada en el teatro Solís de Montevideo el día 24 de mayo de 1938, bajo los auspicios de la Institución Cultural del Uruguay*, Buenos Aires, s.e., 1938; José Solas *La Nación en la filosofía de la revolución española*, Madrid, Ed. Fax, 1940.

<sup>4</sup> Tomás de Aquino es erigido por Pío X en la máxima autoridad del catolicismo.

van a desarrollar la libertad. La tarea del Estado es plegarse a la realización del destino personal de cada individuo, coincidiendo Balmes y Maeztu en la representación del Estado como Estado-Providencia.

El franquismo, con apoyo de la Iglesia, articuló esta red de dominio y religión sobre todos los sectores de la sociedad, en particular sobre las mujeres, con el pretexto de velar por la salvaguarda de las buenas costumbres y para orientar su labor a la construcción del mito de la patria, que se definía como un ideal de perfección más que como el terruño de los antepasados, según apuntaban Maeztu, Vázquez de Mella y otros pensadores nacionalcatólicos<sup>5</sup>. En esta construcción corporativa católica de la sociedad, la asignación de las tareas a hombres y mujeres estaba bien repartida y delimitada por las aptitudes *naturales* de cada sexo y persona.

En los años 1930 el discurso igualitario feminista y los nuevos discursos sobre la diferencia que se inspiraban en las teorías de Schopenhauer, Simmel, Nietzsche, Freud o Loffredo y D'Annunzio<sup>6</sup>, se introdujeron en España a través de aquellos autores que, como Ortega y Gasset y Marañón<sup>7</sup>, pretendían ligar el destino de las mujeres exclusivamente a su función biológica, por ser ésta la mejor aptitud —cuando no la única— para realizar los valores que la Patria, como «unidad de destino en lo universal», les requería. Se produce una mistificación de la maternidad y de la obediencia a estos dictados naturales, entendida ésta como virtud y actitud inteligente (Morcillo, 2010).

En esta primera etapa, el fracaso del feminismo igualitario en España redujo la contribución política y económica de la mujer al proceso de forjar la patria a su labor reproductora, siendo la familia el espacio de sociabilidad y la institución esencial para tal fin. Por un lado, la educación pública para las mujeres era deficiente y, por otro, la legislación les impedía integrarse en el mundo productivo. Aquellas mujeres que se incorporaban al trabajo eran consideradas —dice Morcillo— *sexualmente anormales*. Tampoco la situación económica favorecía el acceso de la mujer al mundo laboral en estos años. El *Fuero del Trabajo* (9 de marzo

---

<sup>5</sup> Ramiro de Maeztu, *Defensa de la Hispanidad*, op. cit.; Juan Vázquez de Mella, *Los tres dogmas nacionales*, op. cit. José Solas en *La nación en la filosofía de la revolución española*, contradice a Carl Schmitt, quien considera que en la construcción del nacionalismo intervienen factores como la raza, la lengua, el territorio. Solas cree que la nación es más que el territorio, aunque éste sea una condición necesaria, pero no es suficiente como tampoco lo es la raza, que sólo sirven para explicarla. La nación es un ideal de perfección por tanto va más allá su explicación que la que proporcionan los elementos señalados por Schmitt.

<sup>6</sup> Arthur Schopenhauer, *El arte de tratar a las mujeres*, 1844; Georg Simmel, «Cultura femenina», en *Revista de Occidente*, 1925; Friedrich Nietzsche, *Así habló Zaratustra*, 1885; Sigmund Freud, *Estudios sobre la histeria*, 1895; Ferdinando Loffredo, *Politica della famiglia*, 1938; Gabriele D'Annunzio, *La vergine delle rocce*, 1895.

<sup>7</sup> José Ortega y Gasset, *Obras completas*, 1926-1932; Gregorio Marañón, *Biología y feminismo*, 1920 y *Sexo, trabajo y deporte*, 1925.

de 1938) prohibía el trabajo nocturno para las mujeres, regulaba el trabajo a domicilio y eximía a la mujer casada de trabajar en los talleres o las fábricas. En 1930 menos del 10% de las mujeres, que eran sobre todo solteras y viudas, trabajaban fuera del ámbito familiar.

El lugar de trabajo de la mujer era el hogar: la maternidad y la familia eran las ocupaciones primordiales a ella reservadas, potenciándose además la reproducción mediante subsidios para las familias numerosas, como estrategia política y demográfica de control de la mujer (*Ley de Bases* de 18 de julio de 1938).

Vinieron a reforzar estas políticas demográficas, las encíclicas de Pío XI: *Casti Connubii* (1930), que consagraba el matrimonio como el único medio de procreación y la única vía para la concupiscencia, y *Quadragesimo Anno* (1931), que clamaba contra el trabajo productivo de las mujeres casadas, porque tenían que salir del hogar para buscar otros recursos con los que compensar los salarios insuficientes de sus maridos. Había que evitar que las mujeres trabajaran fuera del hogar porque ponían en peligro a la familia, institución básica del nacionalcatolicismo. Para evitarlo el gobierno español colaboró con el mandato papal al emitir la *Orden* de 26 de marzo de 1946, que anulaba el subsidio familiar a los trabajadores cuyas esposas desempeñasen labores fuera del hogar.

Las barreras de las mujeres también se extendían a los estudios y se frenaba su promoción intelectual —como apuntaban Balmes y Donoso Cortés— por considerarse innecesaria para desempeñar las labores que les competían y para el desarrollo del hogar. Para estas actividades bastaba con que poseyeran estudios elementales, siendo en el espacio social del hogar donde se debían desarrollar como madres y esposas abnegadas. Para esta realización personal estaban dotadas de sus propias capacidades naturales (Balmes, 1849; Donoso Cortés, 1851). Los estudios elementales eran ya suficientes, incluso, para desarrollar fuera del hogar algunas de las profesiones *sociales* para las que podían manifestar su tendencia natural al servicio. Las mujeres estaban capacitadas para trabajar como criadas, o secretarias, aunque se les permitía también cursar estudios de magisterio o de carácter asistencial, como enfermeras, matronas o asistentes sociales. No podían, sin embargo, aspirar a formarse como abogadas, jueces o doctoras.

Como la protección de la familia competía también al Estado, se persiguió también cualquier método y propaganda contraceptiva (*Ley* de 24 de enero de 1941), el amancebamiento y el adulterio femenino (*Ley* de 11 de mayo de 1942) y se controló la prostitución, pero no fue hasta 1956 cuando se cerraron los burdeles y se ilegalizó esta práctica.

Entre 1939-1960 la Sección Femenina (*Decreto* de 28 de diciembre de 1939) y la Iglesia se encargaron de armonizar la realidad social con la mujer. La educación político-social para las mujeres se orientaba a los destinatarios de sus cuidados como madres: hijos, marido, parientes, y se

fundamentaba en las virtudes encomiables de la obediencia, la sumisión, la virginidad y el autocontrol. La Sección Femenina nació como institución asistencial y se perpetuó en el Servicio Social, reorganizado por el Decreto de 31 de mayo de 1940, que pretendía ser la aportación cuasi simbólica de las mujeres a forjar la Patria, ese ideal común, esa misión, ese deber del patriotismo de lo trascendental, como decía José Antonio Primo de Rivera.

Este patriotismo que transmitía también la Iglesia, contribuyó a moldear la conciencia femenina y a hacerla receptiva de los principios del nacionalcatolicismo. Apunta Morcillo que *la jerarquía eclesiástica con su propaganda sexofóbica instauró una moral dentro del más genuino puritanismo* (Morcillo, 2010: 2).

Sin embargo, desde el principio de esta etapa voces, como la de Clara Campoamor, se rebelaron contra este orden de cosas. En su libro *Mi pecado mortal* (1936) explica la lucha denodada por conseguir los derechos políticos de las españolas, en particular el derecho a voto. Sabía que lo iba a pagar, conocía que su carrera política había terminado, pero no estaba dispuesta a dejar sus convicciones indefensas. Escribe: *Digamos que la definición de feminista, con la que el vulgo [...] pretende malévolamente indicar algo extravagante [...] indica la realización plena de la mujer en todas sus posibilidades, por lo que debiera llamarse humanismo*. (Valcárcel, 2007) En tanto que feminista, no renegaba del término —dice Valcárcel— sino que quería presentarlo en su plena dimensión. Dar su contenido y su teleología clavándolo en el mapa al que pertenece. Y quizá también señalar al hacerlo que el feminismo es nada más ni menos que la vindicación de la humanidad de las mujeres (Valcárcel, 2007).

En la *segunda etapa*, las circunstancias históricas y económicas van a imponer modelos culturales y de vida menos rígidos que los anteriores y, a finales de la década de 1950, empiezan a aparecer los síntomas de cambio. El discurso antifeminista de esta etapa se reorienta hacia un feminismo católico. Se estabilizan y consolidan otras idealizaciones de modelos femeninos un tanto heterodoxos: figuras del feminismo católico, como Santa Teresa de Jesús, marcan una cierta apertura hacia un tipo de mujer más emprendedora<sup>8</sup>.

A partir de los años 1950, el modelo de mujer reproductora-productora se fue abriendo al de mujer consumidora y la nueva coyuntura desarrollista significó un cambio sensible de perspectiva. En 1960 el 15,2% de las mujeres se había incorporado ya al trabajo, cifra que, aunque baja respecto a otros países, indicaba ya un cambio.

<sup>8</sup> Esta «santa de la raza, encarnación de la España hidalga» era de familia judía conversa; no sólo escribía por obediencia —como se argumentaba—, sino porque sabía cuán arriesgado era hacerlo siendo mujer en su época y además mantuvo vínculos estrechos con figuras de la disidencia. Rosa Rossi, «Teresa de Jesús. La mujer y la Iglesia», en *Mientras tanto*, n° 14, 1982.

La necesidad de abrirse al exterior inició con la firma en 1953 del concordato con la Santa Sede y los pactos económico-militares con Estados Unidos. En 1955 España ingresaba en la ONU. En 1957, tras una remodelación ministerial, se abrieron paso los tecnócratas y fueron perdiendo peso los falangistas. Los planes de estabilización de 1959 y los de desarrollo desde 1963-1975 iban a requerir la modificación también del Fuero del Trabajo.

Estos aires de cambio y las exigencias económicas se plantearon en la *Ley de derechos políticos, profesionales y de trabajo de la mujer* (24 de julio de 1961), donde las instancias oficiales reconocían a la mujer algunas prerrogativas y derechos políticos, profesionales y laborales, aunque se le seguía vetando el acceso a algunas carreras. Era un reajuste ideológico que no ponía en entredicho la imagen de la mujer tradicional con las exigencias de acceso al mundo laboral, pero mejoraba la imagen hasta entonces denostada del trabajo extra-doméstico y replanteaba un tipo de educación que seguía enfatizando la función sumisa de la mujer. Indudablemente en este cambio influyeron las luchas de los trabajadores y trabajadoras de estos años<sup>9</sup>.

El cambio en las mentalidades de las mujeres españolas entre 1960-1975 se produjo con el resurgimiento del feminismo con dos posicionamientos distintos: dentro de los movimientos antifascistas activos, liderados por los partidos políticos en la clandestinidad, y en los grupos de apostolado católicos que también luchaban por la mujer. En los años 1960 nacieron dos grupos feministas: el *Seminario de Estudios Sociológicos de la Mujer* y el *Movimiento democrático de mujeres*. Se publicaron libros escritos por mujeres y se tradujo a autoras feministas extranjeras, entre las que destacaron Simone de Beauvoir y Betty Friedan<sup>10</sup>. Como la citada Campoamor también Friedan consideraba a menudo que *El feminismo es un humanismo, es parte esencial del humanismo* y, aunque separada de aquella por épocas y distancias culturales, como apunta Valcárcel, simbolizan dos manifestaciones feministas emblemáticas del siglo XX, sufragista una, sesentaiochista otra, española Campoamor y anglosajona judía Friedan, empero ambas acordes.

Los grupos católicos de apostolado también fueron importantes para promocionar a la mujer: la Unión Mundial de Organizaciones Femeninas Católicas, la Hermandad Obrera de Acción Católica Femenina, la Juventud Obrera Católica Femenina y el Movimiento Apostólico Social son algunas de las agrupaciones que jugaron un papel importante, pero subsidiario ante la falta de libertades políticas, que les llevó a comprometerse demasiado en lo temporal. Este compromiso en lo temporal obe-

<sup>9</sup> AA.VV. *Mujeres y hombres. La formación del pensamiento igualitario*, Madrid, Castalia-Instituto de la Mujer, 1993.

<sup>10</sup> Simone de Beauvoir, *El segundo sexo*, 1949. Betty Friedan, *La mística de la feminidad*, 1963.

decía al mensaje del Concilio Vaticano II y a las encíclicas *Mater y Magistra* y *Pacem in terris* de Juan XXIII, que supusieron un replanteamiento del destino común de los bautizados, sin distinción de categorías o aptitudes, así como de la función que habían de desempeñar todas las personas en esta Iglesia renovada. Ahora las mujeres iban a ser activas catequistas y accedieron también a la carrera de Teología y a los departamentos y órganos episcopales.

Otros cambios, además del económico, laboral y el religioso, marcaron esta segunda etapa. Se abandonó el miedo a lo extranjero de la etapa anterior y hubo una apertura hacia el exterior, gracias a la emigración y el turismo, y con ello entraron aires de liberalidad que fueron socavando los cimientos de la moral católica tradicional. Europa y España dejaban de ser dos conceptos antagónicos para convertirse en complementarios; todo ello no sin los conflictos propios de quien ve cómo se van abandonando aquellas costumbres cotidianas consideradas sacrosantas. Las modificaciones en el pilar de las instituciones de sociabilidad — la familia y dentro de ella la mujer — hacia una mayor permisividad e independencia y el control de natalidad, se convirtieron en un planteamiento racional y sopesado de una elección volcada al consumo y apartaron completamente cualquier contenido moral.

Se abandonó, por tanto, la excelencia de la familia numerosa y los temores a las relaciones sexuales extra y pre-matrimoniales y la sociedad se fue haciendo cada vez más laica, gracias sobre todo a las luchas de las mujeres. La sexualidad — con todas las tensiones imaginables y según las clases sociales — se empezó a asumir socialmente y, frente a la austeridad, se fue imponiendo el consumismo y la liberalidad.

Según la clase social de pertenencia, se combinaron convencionalismos sociales y liberalidades propias de las sociedades desarrolladas. Entre las clases trabajadoras la asimilación de esos comportamientos variaba según el lugar y la categoría ocupacional. Los cambios económicos y de desarrollo no acortaron las distancias entre ricos y pobres y muchas de esas liberalidades se pagaban con trabajos extra, con pluriempleo y horas extraordinarias.

La mujer reflejaba la variedad de situaciones de clase y status, que podían desembocar en manifestaciones diametralmente opuestas, pero también convergentes. La honra, aunque en decadencia, seguía siendo patrimonio de la mujer joven trabajadora. Las diferencias de clase entre las mujeres se definían por la capacidad de manejar su propia sexualidad y la mujer trabajadora experimentaba más lo que prohibía la sexualidad que las mujeres de la clase media.

Esta segunda etapa señala un cierto fracaso en el intento del Estado de recuperar el pensamiento reaccionario decimonónico del periodo autárquico, que había perjudicado de manera especial a las mujeres, teniendo que ceder a las presiones económicas, sociales y políticas, na-

cionales e internacionales, que le exigían abrirse a una mayor liberalización y liberación de la mujer y aflojar los férreos lazos del paternalismo y patrimonialismo, que habían caracterizado y caracterizaban aún el pensamiento político del nacional-catolicismo.

En este contexto se desarrolla la enseñanza del Trabajo Social en España. Las escuelas creadas después de la guerra civil se encontraban bajo el impulso de la Iglesia Católica, que les confería un carácter confesional, de ahí que la religión tuviera gran influencia en la historia posterior del Trabajo Social español. La confesionalidad también afectaba a las escuelas establecidas por la Sección Femenina, en las que donde la enseñanza estaba impregnada de las ideas del nacionalcatolicismo (Báñez, 2004). De 1932 a 1960 se podría hablar del inicio del Trabajo Social en España y, tanto el desarrollo de la práctica profesional como la docencia se llevaron a cabo en el ámbito privado y religioso.

La precariedad del estatus del Trabajo Social en España, opina Brezmes Nieto (2008), en esta segunda etapa es similar a la de la década inmediatamente posterior, 1975-1980, que se caracteriza por el no reconocimiento universitario de los estudios y el cierre de las escuelas, a pesar de que sigue aumentando el número de estudiantes matriculados en Trabajo Social (de 2.083 en 1973-1974 a 2.907 en 1976-1977), que descenderán posteriormente a 2.259 en el curso 1979-80. Probablemente derivado de los últimos años del franquismo es también el gran activismo de las asociaciones profesionales y de su Federación en estos primeros años de la transición.

Esta precariedad se puede concretar en lo siguiente: una escasa reflexión propia, divulgada y compartida, unas bases teóricas frágiles, dificultades de acceso a la bibliografía europea, no así a la latinoamericana que se asume sin haber realizado un proceso de adaptación creativa a la realidad española. Sólo hay una revista de Trabajo Social — la *Revista de Treball Social* fundada en 1968 — que se hace eco de las preocupaciones del sector.

Las preocupaciones que resaltan en esta publicación son: la situación del servicio social, los aspectos interculturales de Trabajo Social y la dimensión internacional de la profesión<sup>11</sup>. En el Consejo de Europa se dis-

---

<sup>11</sup> Véanse. «Situación del Servicio Social en España», en *Revista de Treball Social*, 1969, nº 1, pp. 9-30; «Aspectos interculturales del trabajo social», en *Revista de Treball Social*, 1969, nº 1, pp. 39-44 Paul Alexander Drillich (dir.), «Resumen del Seminario sobre Trabajo Social de grupo dirigido por P.A. Drillich, experto de las Naciones Unidas *Revista de Treball Social*, 1969, nº 1, pp. 45-54; Rosario Saldaña, «El Servicio social español entre el pasado y el futuro», en *Revista de Treball Social*, nº 3-4, 1971, pp. 10-144. Jesús M<sup>a</sup> Vázquez (1971), *Situación del Servicio Social en España* Madrid, Instituto de Sociología Aplicada; Juan Estruch y Antonio Guell (1976), *Sociología de una profesión. Los asistentes sociales*, Barcelona, Península; Balvino Pardavilla y Mikel Esnal, 1985 «Unos datos sociolaborales básicos de los trabajadores sociales-asistentes sociales», en *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, nº 3, pp. 74-85.



cute la función y el Estatuto de los asistentes sociales (1968). Sin embargo la acción sobre las mujeres, en particular sobre las jóvenes, tiene todavía un matiz de apostolado (Mateo, 1969: 31-38).

Naturalmente la formación en las escuelas de asistentes sociales estaba sometida al imperativo del nacionalcatolicismo (el último plan de estudios es de 1964, ratificado en 1966 cuyo modelo de intervención tenía claros matices benéficos); pero la situación de cambio de la década de 1960 lo puso en discusión, aunque no de forma generalizada, sí en la práctica de algunos profesionales, que consideraban que los trabajadores sociales debían prepararse mejor y adquirir un mayor compromiso con la realidad (Brezmes Nieto, 2004: 23).

El modelo que se potencia posteriormente pretenderá no una ruptura radical con el anterior, sino su acomodación. Así el planteamiento de que el objetivo de la asistencia social es la adaptación social no se va a considerar incompatible con la democracia y algunas de las concepciones benéficas seguirán en vigor durante cierto tiempo y harán más complejo su afianzamiento como disciplina y profesión, como añade Brezmes Nieto.

En este contexto se desarrolla el análisis de las aproximadamente cincuenta tesinas sobre el tema de mujer que se realizaron entre 1945 y 1965, Del análisis se desprenden algunos aspectos, que posteriormente se van a desarrollar y se puede decir que reflejan una época, ya sea desde un punto de vista académico como ideológico.

Desde la perspectiva académica se aprecian las siguientes cuestiones:

- Tanto el contenido como la metodología son muy pobres. Los marcos teóricos de referencia son fundamentalmente ideológicos (encíclicas, discursos políticos, etc.). En metodología no se encuentra ninguna alusión explicativa respecto al método utilizado, si bien en un amplio número de las tesinas prevalece el estudio de casos.
- La bibliografía reseñada es muy limitada (en ocasiones no existe o sólo aparecen los títulos, sin referencias de los autores) y responde a la influencia religiosa y política de la época.
- La falta de análisis crítico y de reflexión es un elemento común de las tesinas estudiadas.
- Todo ello da cuenta sin duda del nivel de formación impartido en las Escuelas de Asistentes Sociales en esos años.

Bajo el punto de vista del contenido se señalan las siguientes observaciones:

- Responden a la doctrina nacionalcatólica del franquismo.
- Todas las tesinas, a excepción de una, poseen contenidos puramente ideológicos. Por ello se ha optado por tomar párrafos significativos de las conclusiones de las tesinas, que dan cuenta de ello y que se incorporan en el análisis de contenido llevado a cabo.

- En cuanto al tema, prevalece la visión de la mujer como madre y la perspectiva religiosa y moralizante de la misma, propia de dicha ideología. Además la función del asistente social que se desprende de los contenidos es la de su actuación controladora y «normalizadora» (con muy pocas excepciones).

## **1. ENFOQUES DE TRABAJO SOCIAL**

De acuerdo con los temas y contenidos de las tesinas analizadas, se ha elaborado una clasificación por las cuestiones prioritarias que tienen lugar en el ámbito de la mujer. Así cinco tesinas no pueden ser valoradas como tales, ya que tanto la cantidad (entre seis y doce páginas) como la calidad (carentes de una mínima estructura) de los trabajos las anula como para recibir dicha denominación.

Las restantes, con las limitaciones indicadas en la introducción, tratan de diferentes aspectos relativos a la mujer. Se ha procedido a su análisis con la consiguiente clasificación temática, que se presenta por orden de importancia, en cuanto al número que abordan de acuerdo con los siguientes temas:

1. Formación y promoción social de la mujer (tema que aglutina al grupo más numeroso de tesinas).
2. Trabajo de la mujer (tema tratado también por un número significativo de tesinas).
3. Protección de la mujer.
4. Mujer soltera.
5. Feminismo.
6. Madres solteras.
7. Universitarias.

Tan sólo una tesina consiste en un trabajo con referencias técnicas e incorpora de manera específica el Trabajo Social: es el estudio sobre *Presencia de una Asistente Social en una escuela femenina de reforma dependiente del Tribunal Tutelar de Menores*. Otra de las tesinas establece alguna referencia a la metodología del trabajo social comunitario, aunque muy traspasada por la perspectiva ideológico-religiosa: es el caso del trabajo desarrollado sobre *La formación integral de las jóvenes trabajadoras*.

En los distintos temas enunciados predomina el enfoque de la mujer de la ideología nacionalcatólica franquista. El modelo de mujer responde al de *una madre hacendosa, abnegada y servicial, adornada de todos los valores que el patriarcado creó para ella a lo largo de los siglos* (Gallego, 1983: 107). García Valdecasas aseguraba que el sentido religioso era *más primordial* para las mujeres que para los hombres y que la misión de la mujer era: *hacer a los hombres que hacen la historia* (Gallego,

1983: 143). Igualmente la idea en el franquismo de la familia como base principal de los estados y la idea de que el fin natural de toda mujer es el matrimonio también se aprecian en los textos analizados.

### 1.1. FORMACIÓN Y PROMOCIÓN SOCIAL DE LA MUJER

Las tesinas que tratan de los temas referentes a la formación de la mujer y a su promoción lo hacen con la perspectiva ideológica indicada y cuando se apunta la función del asistente social, del Trabajo Social o Servicio Social (denominación que más comúnmente aparece) se hace desde una perspectiva adaptativa y normalizadora respecto a los valores sociales establecidos. Varios ejemplos de referencias de algunos de los trabajos estudiados pueden ilustrar estas cuestiones:

*Hay que dar primero y fuertemente una revalorización a la palabra promoción y entonces gran parte de la sociedad entendería que promoción no es revolución [...] Hay que tener una visión amplia de que la mujer obrera puede promocionarse a través de sí misma, si la sociedad respeta, confía [...] (T. 5).*

*La mejor labor social que se puede hacer es despertar en las personas la inquietud de la promoción, haciéndolas tomar conciencia de su dignidad humana y de su condición de hijo de Dios [...] Cuando una persona quiere hacer algo, no cabe duda que al final lo consigue por dificultades que surjan. Querer es poder (T. 7).*

*La mujer como individuo es libre de elegir su camino. Libre también de conservar y cultivar su vocación y las leyes deberían protegerla [...] Entendemos que la mujer debe ser orientada y encauzada para que conservando íntegro su fin más elevado como núcleo de la célula familiar [...] (T. 38).*

La promoción social de la mujer en aspectos tan específicos como es la lucha contra el analfabetismo femenino mantiene un hilo conductor con la «misión fundamental de la mujer»:

*En pleno siglo XX no podemos dejar a la mujer analfabeta, en cualquier estado que se halle su misión ante la familia y la sociedad es muy importante [...] La soltera ha de atender su necesidades [...] La casada es el alma del hogar. Ha de ser compañera y colaboradora de su esposo [...] ha de cuidar a sus hijos [...] ha de ser salvaguarda de la moralidad y buenas costumbres de la familia (T. 25).*

Otros aspectos más genéricos de la formación mantienen esa determinada visión de lo *femenino*:

*Necesidad de elevar el nivel cultural de la mujer. Necesidad de impulsar la FP femenina. Fallo en la legislación en materia de profesiones que estén de acuerdo con la psicología de la mujer y su misión social. Necesidad de centros femeninos dedicados a la Formación Industrial [...] (T. 23).*

*El Estado debe procurar la creación de una escuela de formación profesional femenina [...] con: cursos de corte y confección. Clases complementarias de formación moral y cultural. La plancha, decoración, educación del gusto de la joven. Todo esto se debería tratar ya que son cosas que no sólo la aprendiz de costura, sino toda mujer, debería saber (T. 24).*

La incidencia de lo religioso en la intervención social del asistente social también es una cuestión recurrente, que en algunos casos lleva a que se confunda totalmente la acción profesional con la *misión evangélica*, así en una de las tesinas cuando señala la motivación del trabajo que va a desarrollar apunta lo siguiente:

*[...] la motivación ha sido el convencimiento de que la falta de cultura es un grave obstáculo para el normal desenvolvimiento de la persona humana y para la recristianización de las masas [...] (T. 26).*

## 1.2. TRABAJO DE LA MUJER

De las tesinas que abordan el tema del trabajo de la mujer, que constituyen un grupo bastante numeroso, se señalan, como representativas de cuestiones relacionadas con el predominio absoluto de lo religioso, las funciones del asistente social desde una perspectiva adaptativa y, por último, la inclusión de alguna referencia más técnica, las siguientes: una primera cuyo título responde a *Evolución en la actividad femenina* cuyas conclusiones están orientadas absolutamente al tema religioso; dos tesinas que se refieren a la función del asistente social desde una perspectiva normalizadora (el título de una de ellas es muy significativo de su contenido: el bagaje de formación humana y religiosa-moral con que aborda la mujer obrera el matrimonio y su influencia en el ámbito familiar) y con peso de la cuestión religiosa; y un último ejemplo en que aparecen referencias específicas a la metodología del Trabajo Social comunitario, pero que finaliza con la incorporación de la concepción religiosa del asistente social como eje fundamental:

*Ante lo reconocido, todo cuanto podríamos decir en palabras de optimismo y esperanza, lo resumen las palabras de SS. S. Pablo VI dirigidas a la juventud obrera: «saludamos a la juventud obrera, la que conoce el trabajo y la fatiga la que saber*

*mejor que los demás el valor del esfuerzo y del sacrificios [...] (T. 41).*

*[...] la mujer asalariada debe fuera de su trabajo en la empresa efectuar trabajos domésticos. En consecuencia conviene tener en cuenta esto aportándole la ayuda del Servicio Social. Para esto sería deseable darle consejos [...]. la mujer plantea una serie de problema peculiares que necesitan de una forma específica y particular la ayuda del servicio Social (T. 21).*

*[...] Falta de interés se superarse en el aspecto intelectual. [...] Falta de vitalidad religiosa [...] Posibles soluciones: Plan de desarrollo: crear una mentalidad, no sólo de elevación económica, sino cultural, moral y de dignidad personal. Este objetivo de integración y promoción social es una de las finalidades de la profesión de Asistente Social [...] (T. 14).*

*Y por último son precisas unas exigencias espirituales que mantengan a la asistente social en una actitud firme, decida y generosa....y también una concepción cristiana de la vida [...] (T. 32).*

### 1.3. PROTECCIÓN DE LA MUJER

Bajo este epígrafe se recogen las tesis que abordan cuestiones relacionadas con el denominado Patronato de Protección a la Mujer, delito y delincuencia femenina o actuaciones de los Tribunales Tutelares de Menores. Es interesante señalar que los trabajos analizados que se incluyen en este tema asumen una perspectiva mucho más profesional que la del resto de las tesis estudiadas. Es interesante, puesto que las estructuras institucionales existentes en este ámbito se caracterizaban por un funcionamiento represivo y paternalista a la vez con las mujeres, proveniente lógicamente de los profesionales y responsables (muchas veces religiosas) que trabajan en este tipo de instituciones. Por ello resulta relevante que los trabajos en cierta medida se sitúen en una perspectiva más profesional y más abierta en la forma de abordar los problemas de las mujeres.

Ejemplos significativos de lo indicado son los siguientes párrafos que se extraen de las cuatro tesis referidas al tema. En las conclusiones del estudio sobre *El Patronato de Protección a la Mujer de Málaga*, se señala la necesidad de: *Introducir Asistentes Sociales en las Juntas del Patronato de Protección a la Mujer para realizar la función de visitadoras hoy desempeñadas por señoras con muy buena voluntad pero sin la preparación de una asistente social (T. 1)*

En el estudio sobre *Delito y delincuencia femenina* si bien la utilización de lenguaje, como es el que se refiere a *depuración de costumbres*, tiene connotaciones represivas, las propuestas de trabajo se sitúan en una postura mucho más abierta, e indican:

*Hemos de insistir en que la forma de subsanar lo más posible la desviación de la joven está en trabajar por la depuración de costumbres y ambiente familiar [...] Y para el momento actual nuestra postura ha de ser de comprensión, para no hundir más a esta jóvenes [...] saber ponerse en el lugar del otro [...]* (T. 4).

El estudio sobre *Presencia de una Asistente Social en una escuela femenina de reforma dependiente del Tribunal Tutelar de Menores* es el mejor articulado y más estructurado de los analizados. Establece de modo específico las responsabilidades del asistente social en la institución, haciendo referencia tanto al trabajo de casos como al de grupo, con las correspondientes referencias teóricas y a la importancia del trabajo con la familia y la coordinación con las educadoras del centro (T. 35).

Por último, el trabajo sobre *El Colegio de Adoratrices. Sus sistemas de reeducación* a pesar de las claras connotaciones religiosas de su contenido, incorpora el término libertad tan poco frecuente en los escritos sobre educación y reeducación. Así se indica que: *Objeto de los colegios: moralizar e instruir. Medio primordial: sea cual sea la vida que hayan llevado, se las conducirá a Dios por amor. [...] Se debe ir ampliando la libertad a medida que las jóvenes van haciendo buen uso de ella* (T. 36).

#### 1.4. MUJER SOLTERA

La preocupación del tema de la mujer soltera responde una vez más a la influencia que se establecía en la ideología franquista. La valoración negativa de la soltería se basaba en la idea del matrimonio como fin fundamental y natural de la mujer. En gran medida esta idea tenía su razón de ser en las presiones fatalistas provenientes, no sólo de las concepciones religiosas y morales vigentes sino también de los efectos de la guerra civil sobre la demografía. A pesar de las medidas tomadas, los índices de natalidad en España se situaron continuamente por debajo de los de 1930 y tan sólo entre 1960 y 1965 se inició una ligera alza de los mismos.

Actualmente el tratamiento específico de este tema por parte del Trabajo Social es imposible de contemplar y resulta cuanto menos difícil de comprender una cuestión como la señalada, incluso en el contexto en el que se produce. Los trabajos no se enfocan realmente a la perspectiva profesional. En uno de ellos, con un título tan significativo como sor-

prendente — *Estudio sobre situación social de la mujer sola a partir de los 40*— en las conclusiones se propone lo siguiente:

[...] *Realización de residencias-apartamentos en forma de cooperativa donde se reconozca y admita el grado de libertad inherente al principio de autodeterminación otorgado a toda persona cuya formación se considera terminada* (T 12).

Otro de los estudios parte de afirmaciones que ya indican cuál va a ser el derrotero del trabajo y sus conclusiones: *La misión de la mujer es de maternidad, por lo que de donación y entrega representa. Podría resumirse así: ser auténticamente mujer, esto es: llevar su instinto maternal a todo, al trabajo, a la familia, a la vida social* (T. 10).

Por último, otro de los trabajos aprovecha el estudio sobre la mujer soltera para concluir con una reivindicación de los derechos de igualdad mujer y varón.

*Con la ayuda de la psicología, sociología y de otras ciencias, surgen horizontes que hacen esperar que llegue una época de plenitud para la mujer. Tendrán entonces no sólo derecho sino de hecho una igualdad con el hombre [...] Y en el Concilio Ecu-  
ménico permitieron la entrada a algunas mujeres para que ellas mismas defendiera sus propios derechos [...] (T. 17).*

## 1.5. FEMINISMO Y DERECHOS DE LA MUJER

En el tema del feminismo, la posición que se observa en las tesis estudiadas es de oposición frontal a las reivindicaciones feministas y frente a ello se propone un feminismo cristiano, que sigue planteando la maternidad como eje fundamental. La *misión* de la mujer es el hogar y así se reivindica en una de las tesis dedicada al estudio sobre *los derechos de la mujer*. Algunas de las referencias que aparecen en el contenido de estos trabajos son enormemente ilustrativas de la ideología imperante respecto a la mujer:

[...] *el problema femenino... consiste enteramente en la conservación y el incremento de la dignidad que la mujer ha recibido de Dios. Por consiguiente para nosotros no es un problema de ordenamiento jurídico, pedagógico o biológico, político o demográfico. [...] En las concesiones hechas a la mujer es fácil descubrir, más que el respeto de su dignidad y de su misión la intención de mover la potencia económica y militar del Estado totalitario [...] Restablecer en lo posible la misión de la mujer y la madre en el hogar tal es el grito de alarma que se escucha [...] (T. 22).*

*El feminismo cristiano [...] no intenta sino descubrir los planes de Dios y seguirlos [...] Y ante todo con la amplia visión de la maternidad tantas veces expuestas por Pío XII (T. 27).*

#### 1.6. MADRES SOLTERAS

Un estudio sobre *Las madres solteras y sus problemas*» pone en evidencia también la perspectiva de la mujer señalada. En las conclusiones se indica:

*[...] Convencer a los padres que adopten una actitud más cristiana aceptando el compartir la humillación de su hija [...] (T. 16).*

*[...] educación religiosa y moral [...] habitualidad del trabajo como futuro modo de honrosa subsistencia...creación de abundantes centros y residencias de orientación a la joven [...] La A.S. debe estar siempre cerca de esta jóvenes para orientarles moral y profesionalmente (T. 3).*

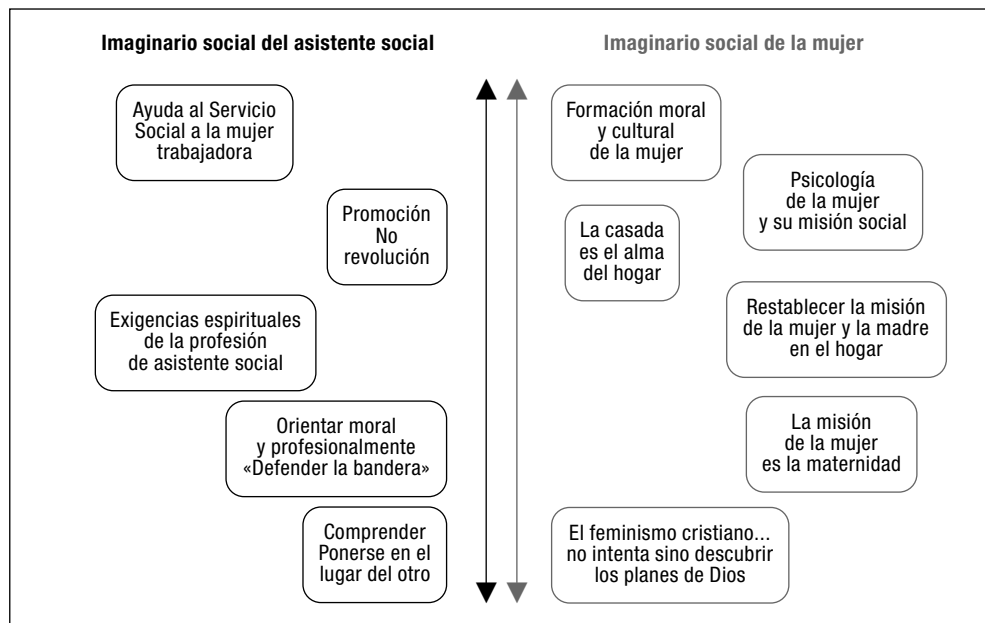
#### 1.7. UNIVERSITARIAS

Dos trabajos se preocupan por el tema de las mujeres universitarias: *La idea en que es tenida la caridad por universitarias* y el *Tanteo preliminar sobre la higiene mental de las estudiantes universitarias*. Ninguno de ellos hace aportaciones que puedan ser de interés para el Trabajo social. La primera de las tesis señaladas es un tratado sobre la caridad, que termina con citas como: *[...] Cuanto importa que para el futuro el que la formación de nuestras juventudes, se den con tal claridad, los conceptos de caridad [...] (T. 37).*

Por último en el recorrido analítico expuesto conviene realizar algunas acotaciones, referidas al ejemplo quizás más radical de todas las tesis estudiadas, de la representación del nacionalcatolicismo. La única bibliografía citada es la referida a las obras completas de José Antonio Primo de Rivera. El estudio tiene por título *La asistente social y las cátedras ambulantes de la sección femenina en la provincia de Tenerife* y en sus conclusiones apuntan aspectos tales como:

*[...] Miles y miles de almas se están vendiendo al protestantismo y apostatando de la Religión Católica porque la otra religión les ayuda económicamente [...] Tenemos fe en campaña de alfabetización [...] y en el Plan de desarrollo económico que va a comenzar. Tal vez con ello podemos repetir con José Antonio. «Ya está alzada la bandera, ahora vamos a defenderla alegremente, poéticamente». Esto es lo que pretendemos, poder lograr con nuestra nueva arma de Asistentes sociales mayor perfección en nuestra obra [...] (T. 20).*





## **2. ALGUNAS REFLEXIONES. OTRAS PERSPECTIVAS CONTEMPORÁNEAS DE LAS MUJERES**

Aunque en la introducción se han adelantado las conclusiones del análisis, se considera interesante llevar a cabo algunas reflexiones que profundicen en cierta medida en los aspectos ya enunciados.

Las tesinas analizadas sobre el tema de mujer responden, sin duda, a un contexto y constituyen un antecedente de lo que ha sido la formación en las Escuelas de Trabajo Social. El espacio de su desarrollo ya indicado responde al oscuro legado franquista y a las influencias de la Iglesia católica, que coincidieron en apuntalar y dirigir un pensamiento único del que era difícil desprenderse y que muestra una falta de creatividad y análisis crítico por parte de las alumnas que cursaban los estudios de Asistencia Social.

Asimismo desde el punto de vista académico estos trabajos dan cuenta de la pobre formación que se impartía. Además no se han encontrado las correspondientes calificaciones otorgadas, pero el hecho de que fueran aceptadas como trabajos de fin de curso revela el nivel de docencia que se impartía y la ausencia total de metodología de investigación.

Otro aspecto que cabe reseñar es que el contexto franquista en que se desenvuelven los estudios de Asistencia Social los condiciona de modo dominante, pero no es generalizable a todos los sectores de la socie-

dad española. Es más, en esos años existían importantes movimientos críticos y opuestos al régimen de forma más o menos radical. Se puede indicar en este sentido que hasta el estallido de las huelgas mineras de Asturias, que adquirieron su mayor virulencia a partir de 1960, la lucha clandestina de las mujeres se va a proyectar hacia objetivos tales como: apoyo a las luchas obreras, participación, en las campañas pro-amnistía y en la defensa de la Campaña Mundial por la Paz. También hay posturas críticas dentro de los movimientos católicos de la Iglesia, Hermandad Obrera de Acción Católica (HOAC) y Juventud Obrera Cristiana (JOC), como señala Fernanda Rumeu. Por lo tanto, el análisis de las tesinas sobre el tema de mujer evidencia que las Escuelas de Asistencia Social no participaron ni colaboraron con los movimientos sociales y políticos críticos con el régimen franquista, antes bien se observa que predomina su función de transmisoras y defensoras de la ideología dominante. En este sentido hay que considerarlas deudoras de su tiempo, aún así, hubo profesionales que desarrollaron un interesante trabajo y a finales de los años sesenta ya se va a desarrollar un movimiento crítico en el ámbito de la profesión que cuestiona la existencia de la dependencia moral y política de la asistencia social y replantea una perspectiva laica e independiente.

El camino recorrido desde los años 1960 ha sido importante. La creación del Espacio Europeo de Educación Superior está suponiendo importantes reformas de la enseñanza universitaria en España que afecta de forma sustancial, como no podía ser de otro modo, a los estudios de Trabajo Social. La nueva ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales establecidas en el RD 1393/2007 constituye el desarrollo de la Ley Orgánica de Universidades e implanta tres ciclos con carácter general denominados Grado, Master y Doctorado. Se responde de este modo, por una parte a una demanda histórica de una licenciatura en Trabajo Social y, por otra, a la incorporación de doctorado, cuya finalidad es la formación avanzada en investigación. El impacto de este cambio en los estudios se verá en los años venideros, pero abre horizontes a una disciplina que como se ha visto en este análisis parte de grandes carencias teóricas y metodológicas.

En la actualidad y en este contexto se ha incorporado de forma transversal el tema de género en los estudios de Trabajo Social y la docencia específica de *Género y Trabajo Social* se ha consolidado como materia propia impartida en las Escuelas Universitarias de Trabajo Social.

## **NUMERACIÓN, TÍTULO Y AÑO DE LAS TESINAS ANALIZADAS**

1. Estudio sobre *El Patronato de Protección a la Mujer de Málaga*. 1953.
3. Estudio sobre *El problema de las madres solteras*. 1965.

4. Estudio sobre *Delito y delincuencia femenina*. 1954.
5. Estudio sobre *El feminismo y la libertad de la mujer*, 1963.
6. Estudio sobre *La mujer trabajadora: situación y mentalidad en Andalucía*. 1955.
7. Estudio sobre *Las dificultades de las chicas obreras que trabajan y estudian en Madrid*. 1964.
8. Estudio sobre *La situación actual de la mujer en el trabajo*. 1965.
9. Estudio sobre *La mujer rural que viene a trabajar a la ciudad vistos a través de una práctica de asistencia social. Estudio de una fábrica*. 1965.
10. Estudio sobre *La sociedad y la mujer soltera*. 1965.
11. Estudio sobre *Nivel cultural de la mujer y su distribución en el medio ambiente dentro del municipio Abanto Ciervaza*. 1964.
12. Estudio sobre *Situación social de la mujer sola a partir de los 40*. 1964.
13. Estudio sobre *Psicología práctica de la mujer soltera en su vida social*. 1964.
14. Estudio sobre *El bagaje de formación humana y religiosa-moral con que aborda la mujer obrera el matrimonio y su influencia en el ámbito familiar*. 1964.
15. Estudio sobre *La promoción social de la mujer*. 1965.
16. Estudio sobre *Las madres solteras y sus problemas*. 1965.
17. Estudio sobre *La problemática de la mujer soltera*. 1964.
18. Estudio sobre *La observación social a través de las salidas profesionales para la mujer de hoy*. 1963.
19. Estudio sobre *La asistente social y la formación profesional femenina suburbana*. 1963.
20. Estudio sobre *La asistente social y las cátedras ambulantes de la sección femenina en la provincia de Tenerife*. 1963.
21. Estudio sobre *Las mujeres y el trabajo*. 1961.
22. Estudio sobre *Los derechos de la mujer*. 1962.
23. Estudio sobre *Formación Profesional Femenina Rama Empresarial*. 1962.
24. Estudio sobre *Problemas sociales del aprendiz de modista*. 1964.
25. Estudio sobre *Analfabetismo femenino en Sabadell*. 1962.
26. Estudio sobre *Aspecto cultural femenino de dos barrios populares*. 1961.
27. Estudio sobre *Algunos problemas morales que plantea el movimiento feminista*. 1961.
28. Estudio sobre *Opciones profesionales femeninas en Sabadell*. 1960.
29. Estudio sobre *Profesiones femeninas*. 1959.
30. Estudio sobre *La reeducación de la joven moralmente desviada o en peligro*. 1965.

31. Estudio sobre *Asociación Católica Internacional al Servicio de la Juventud Femenina*. 1964.
32. Estudio sobre *La formación integral de las jóvenes trabajadoras*. 1964.
33. Estudio sobre *Las asistentes Sociales y el extravío moral y social de los menores en España*. 1959.
34. Estudio sobre *Tanteo preliminar sobre la higiene mental de las estudiantes universitarias*. 1965.
35. Estudio sobre *Presencia de una Asistente Social en una escuela femenina de reforma dependiente del Tribunal tutelar de menores*. 1962.
36. Estudio sobre *Colegio de Adoratrices. Sus sistemas de reeducación*. 1961.
37. Estudio sobre *Idea en que es tenuta la caridad por universitarias*. 1962.
38. Estudio sobre *Evolución social del trabajo femenino*. 1958.
39. Estudio sobre *La formación de la mujer campesina en el desarrollo económico y social de Guadalajara*. 1963.
40. Estudio sobre *Formación profesional acelerada femenina*. 1953.
41. Estudio sobre *Evolución de la actividad femenina*. 1954.
42. Estudio sobre *Trabajo monográfico sobre la mujer de Repélega*. 1964.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- AA.VV. (1993). *Mujeres y hombres. La formación del pensamiento igualitario*. Madrid: Castalia-Instituto de la Mujer.
- Álvarez Cobelas, J. (2004). *Envenenados de cuerpo y alma. La oposición universitaria al franquismo en Madrid (1939-1970)*. Madrid: Siglo XXI.
- Báñez, T. (2004). «Spain. Social Work profession and education». En Campanini, Annamaria y Frost, Elizabeth, *European Social Work. Commonalities and differences*, Roma: Carocci. pp.193-201.
- Brezmes Nieto, M. (2008). *El Trabajo Social en España*. Murcia: Edit.um.
- Fargion, S. (2009). *Il Servizio sociale. Storia, temi e dibattiti*. Bari: Laterza.
- Gallego, M.T. (1983). *Mujer, Falange y Franquismo*. Madrid: Taurus.
- García, J.D. (1977). *El Régimen del 18 de julio. Modelo ideológico*. Madrid: Akal.
- Mateo, F. (1969). «La Associació catòlica Internacional de Serveis a la Joventut femenina». En *Revista de Treball Social*. nº 1. pp. 31-38.
- Miguel, A.D. (1995). «Feminismos». En Celia Amorós. *10 palabras clave sobre mujer*. Estella: Verbo Divino.
- Morcillo, A. «Por la senda del franquismo», <http://www.vallenajerilla.com/berceo/morcillo/mujerfranquismo.htm> (Consultada, marzo de 2010).
- Romeu, F. (1994). *El silencio roto. Mujeres contra el franquismo*. Madrid: Siglo XXI.

- Soto Carrasco, D. (2006). «Principios de nacionalcatolicismo. A propósito de J. Solas. *La nación en la filosofía de la revolución española*». Murcia: Biblioteca Saavedra Fajardo. pp. 1-22.
- Valcárcel, A. (2007). «Vindicación del humanismo (XV Conferencias Aranguren)». *ISEGORÍA. Revista de Filosofía Moral y Política*. N.º 36. enero-junio. pp. 7-61.
- Villacañas Berlanga, J. L. (2004). «Ortodoxia católica y derecho histórico en el origen del pensamiento reaccionario español». En *Rex Pública*. pp. 13-14.



Imágenes extraídas de: Santos Aguado C. (2004). *Recopilación fotográfica sobre campos de actuación de la asistencia social en España*. Basada en el proyecto titulado «Aplicación de las nuevas tecnologías para la enseñanza de la Historia del Trabajo Social en España».

IV semana de la Ciencia de la Comunidad de Madrid. Tomo III.

# El Trabajo Social con *minusválidos* durante el período 1951-1978

Cándida ACERO SÁEZ

## INTRODUCCIÓN

En el presente estudio se presenta la información recogida del área de minusválidos. En esta área de minusválidos<sup>1</sup> no se ha hecho la división por etapas del estudio general<sup>2</sup> por ser muy escaso el número de tesinas existentes en la primera y tercera etapa y no presentar diferencias significativas con la etapa segunda. Se cree que el número de tesinas ob-

---

<sup>1</sup> El término minusválido, junto con los de minusvalorar, minusvalía y minusvalidez, aparecen por primera vez en el Diccionario de la RAE en 1984 para indicar, respectivamente: *dícese de la persona incapacitada, por lesión congénita o adquirida, para ciertos trabajos, movimientos deportivos, etc.; Subestimar, valorar alguna cosa menos de lo debido; detrimento o disminución de alguna cosa; y calidad de minusválido*. La Ley de Integración Social de los Minusválidos (LISMI, 1982) entiende por *minusválidos toda persona cuyas posibilidades de integración educativa, laboral o social se hallen disminuidas como consecuencia de una deficiencia, previsiblemente permanente, de carácter congénito o no, en sus capacidades físicas, psíquicas o sensoriales* (art.7.1) y amplía la definición, *A efectos del reconocimiento del derecho a los servicios que tiendan a prevenir la aparición de la minusvalía, se asimilan a dicha situación los estados previos, entendidos como procesos en evolución que puedan llegar a ocasionar una minusvalía residual* (art.7.3). Se ampara en la protección a los disminuidos de la declaración de derechos del deficiente mental, aprobada por las Naciones Unidas el 20 de diciembre de 1971, y en la declaración de derechos de los minusválidos, aprobada por la Resolución 3447 de dicha Organización, de 9 de diciembre de 1975, y ha sido sinónimo, por tanto de disminuido, deficiente y por qué no de anormal. *Discapacitado*, en cambio es posterior, aparece por primera vez en 1992 en el diccionario anteriormente citado, junto con *discapacidad*, cuyo significado reenvía a los anteriores: minusválido y el de minusvalía, como sus sinónimos.

No obstante, la novedad semántica viene de la mano de la reciente Ley 39/2006 de promoción de la autonomía personal y protección a las personas en situación de dependencia, cuando focaliza en la situación y no en la *persona-con-discapacidad* el derecho subjetivo que confiere al ciudadano la titularidad del derecho. Es el hallarse la persona en una de las situaciones de dependencia reseñadas, lo que le confiere ese derecho a los servicios y prestaciones derivados de la misma. Así la de dependencia es *el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal* (art. 2.2) [Nota de la editora].

<sup>2</sup> El estudio completo se ha dividido en tres etapas: años 1932-1957, años 1958-1968 y años 1968-1983, con objeto de poder distinguir las características de cada etapa.

servadas (34) es suficiente para mostrar lo que fue el Trabajo Social con minusválidos en este periodo<sup>3</sup>.

## **1. ESCUELAS**

A continuación se relacionan las escuelas donde estudiaron las alumnas autoras de estos trabajos. Esta información se ha ampliado con datos obtenidos del libro de la profesora Molina Sánchez (1994), donde el lector interesado puede ampliar sus conocimientos sobre las enseñanzas impartidas<sup>4</sup>.

- *Escuela de Visitadoras Sociales Psicólogas*. Esta escuela se creó el 12 de enero de 1953 por iniciativa del Dr. D. Ramón Serrá, catedrático de psiquiatría de la Universidad de Barcelona y la Sección Femenina de Falange Española y de las JONS. Tuvo su sede en la Facultad de Medicina.
- *Escuela de Formación Social*, creada en 1958 en Sabadell-Tarrasa.
- *Escuela Superior de Asistentes Sociales* Virgen del Camino, creada en 1960 en León.
- *Escuela de Formación Familiar y Social* (Escuela de Formación Social). Tuvo su origen en San Sebastián, donde funcionó experimentalmente durante los años 1937 y 1938 (en plena guerra civil). Fue patrocinada por el Consejo Superior de las Mujeres de Acción Católica y comenzó a funcionar en Madrid a partir de octubre de 1939.
- *Escuela de Asistentes Sociales Santa Teresa*, creada por la Sección Femenina en 1958 en Madrid.
- *Escuela de Servicio Social de San Vicente de Paúl* (Escuela de San Vicente de Paúl). Fue creada en Madrid el 10 de mayo de 1957 por las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl con el objetivo principal de dar una formación específica a las Hermanas de la Congregación que desarrollaban una labor apostólica y social en el campo de la asistencia social. Desde su creación estuvo adscrita al Instituto Regina Mundi de Roma. *Cuando la Escuela había diplomado tres promociones de religiosas, se vio la conveniencia de que las personas seglares se formaran en centros de toda solvencia moral y se abrió una segunda sección para seglares. Así cuando se presentó al Ministerio de Educación solicitud de reconocimiento oficial (1964), la Escuela había formado ocho promociones de religiosas, con un total de 171 alumnas y cinco promociones de*

---

<sup>3</sup> Se debe advertir que en las citas textuales se ha respetado el anonimato de las autoras, pero sí se menciona el título de la tesina, año y número.

<sup>4</sup> Molina Sánchez, M<sup>a</sup> Victoria (1994). «Las Enseñanzas del Trabajo Social en España, 1932-1983. Estudio socio-educativo.



*seglares, que comprendían 201 alumnas* (Molina Sánchez, 1994: 96). En 1982, coincidiendo con la transformación de los estudios en universitarios, esta escuela se integró plenamente en la Universidad Pontificia de Comillas, con el nombre de *Escuela Universitaria de Trabajo Social San Vicente de Paúl*. Actualmente está dirigida por la Compañía de Jesús y tiene su sede en Cantoblanco.

- *Escuela Julio Ruiz de Alda*, creada en 1959 (Málaga).
- *Escuela Santa Teresa*, creada en 1965 (Oviedo).
- *Escuela Diocesana de Asistencia Social*, creada en 1958 (San Sebastián).
- *Escuela de Formación Social*, creada en 1958 (Tarragona).
- *Escuela de Asistentes Sociales*, creada en 1958 (Valencia).
- *Escuela de Formación Social*, creada en 1960 (Valladolid).

## **2. CAMPOS DE INTERVENCIÓN**

El área de *minusválidos* es muy amplia, con campos de intervención muy diversos como corresponde a los tres tipos en que se divide: psíquicos, físicos y sensoriales.

En *Readaptación social de individuos físicamente disminuidos en España* (1951) la autora definía al individuo físicamente disminuido como: *Todo aquel que por un defecto físico congénito o adquirido pero de carácter permanente se encuentra en inferioridad de condiciones frente al individuo sano y normal para el pleno desarrollo de sus actividades físicas o intelectuales* (T. 1951). *La readaptación de los físicamente disminuidos aspira pues a más que el simplemente sostenimiento de los mismos, aspira a que ese sostenimiento sea conseguido por ellos mismos, con lo cual habrán logrado la resolución de sus problemas materiales, pero además la íntima satisfacción de considerarse elementos capaces y útiles a la sociedad»* (T. 1951).

Es, con esta idea de conseguir del minusválido su readaptación a la sociedad, con la que las alumnas de aquellos años, difíciles para todos los españoles, iniciaban sus prácticas como asistentes sociales con una gran ilusión por ayudarles a conseguir sus metas.

Se menciona a continuación algunos de los Centros donde las alumnas realizaron sus prácticas y/o realizaron la tesina

### **2.1. CENTROS DE PRÁCTICAS**

- *Hospital Provincial de Valencia*. Policlínica del Servicio del Profesor Juan José Barcia Goyanes.
- *Instituto Municipal de Educación* (IME). Fue creado por el Ayuntamiento de Madrid y reconocido por Orden Ministerial de 27 de ju-

- lio de 1957. *Funciona como órgano de estudio, experimentación y ensayos técnicos-pedagógicos bajo la dependencia del Ayuntamiento y en coordinación con el Ministerio de Educación*». La autora hace un estudio interesante del IME en *Ambiente Familiar y Subnormalidad* (T. 6).
- *Comisión Episcopal de Enseñanza*, a través del Secretariado de Educación Especial.
  - *Asociación para ayudar al disminuido físico*. Servicio de Enfermos. El Servicio de Enfermos fue creado por el padre Morales, S.J., en 1946 con el fin de visitar a los socios del movimiento apostólico, Hogar del Empleado, cuando éstos estaban enfermos. Se hacían campañas en Navidad, pidiendo donativos en las empresas para ayudar a los enfermos. En 1956 se creó el Hogar del Empleado con el mismo objetivo. En 1965 pasó a depender de Cáritas, visitando a todos en sus casas y hospitales y creando un taller para realizar trabajos, que luego vendían (T. 14).
  - *Instituto Nacional de Reeducción de Inválidos* (INRI). Situado en Carabanchel Bajo, Madrid. Fue propiedad del Marqués de Salamanca hasta 1887 que fue incautado por el Estado. Siempre fue residencia de inválidos. Primero Asilo de Ancianos Inválidos del Trabajo (Ministerio de la Gobernación). Posteriormente Instituto de Reeducción de Inválidos del Trabajo (Ministerio de Trabajo). En 1939 pasó a depender del Ministerio de Educación Nacional como Instituto de Reeducción de Inválidos (T.15).
  - *Dispensario Psico-Pedagógico y Taller Escuela San Camilo* (Barcelona).
  - *Grupo Escolar* (León).
  - *Asociación Regional de Inválidos Civiles* (ANIC) (Madrid).
  - *Colegio Provincial de Sordomudos* de Astorga (León).
  - *Colegio de religiosas* de Santander.
  - *Delegación Provincial de Ciegos* de Valladolid.
  - *Industria textil*. (Sabadell).
  - *Organización Nacional de Ciegos* (León).
  - *Asociación de Sordomudos* (Sabadell).
  - *Colegio San Luis Gonzaga* (deficientes psíquicos). Madrid.
  - *Clínica Nacional de Accidentes del Trabajo*. (Madrid).
  - *Delegación Provincial de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles*. (Valencia).
  - *Ambulatorio de Poliomiélitis*, dependiente del Servicio de Traumatología, Huesos y Articulaciones del Hospital Provincial. (Madrid).
  - *Delegación Provincial de la Asociación de Inválidos Civiles*. (Tarragona).
  - *Instituto Nacional de Reeducción de Inválidos*. (Madrid).
  - *Centros Antipoliomielíticos* de Tarrasa y San Gabriel.

- *Centro de Rehabilitación del S.O.E. (Oviedo).*
- *Colegio Nacional de Sordomudos. (Madrid).*
- *Federación Nacional de Sociedades de Sordomudos de España (Madrid).*
- *Hospital de San Pablo y Hospital de San Juan de Dios (Barcelona).*

### **3. TESINAS**

Una vez cumplimentadas las enseñanzas correspondientes, las alumnas (no hay ningún trabajo realizado por alumnos) debían realizar una tesina o trabajo monográfico de fin de carrera y la elección del tema de la tesina, generalmente, se relacionaba con el campo de prácticas. En esta elección eran ayudadas a veces por los Directores de los Centros o del Servicio o algún médico o profesor de la escuela o por la Supervisora de Prácticas que, en definitiva, era quien aprobaba el tema elegido.

Las alumnas mencionan frecuentemente, como objetivo principal, la consecución del título. No obstante, es de destacar el interés que muestran por ofrecer con su trabajo algo nuevo para la profesión. El poder ampliar los conocimientos sobre el área, que pudiese ser de utilidad para otros asistentes sociales, además de ayudar a los minusválidos. Estudian sus necesidades y ponen de manifiesto la necesidad de planificar la asistencia y de crear nuevos recursos. En la mayoría de los centros no hay asistentes sociales y no disponen de un despacho donde poder atender a los pacientes, pero con su trabajo intentan demostrar la necesidad de crear este servicio. Se considera *altamente necesario el Trabajo Social en la Rehabilitación*. Como ejemplo, en 1959 dos alumnas de prácticas comenzaron a hacer funcionar el Servicio Social en el ambulatorio de poliomielitis, dependiente del Servicio de Traumatología, Huesos y Articulaciones del Hospital Provincial de Madrid. La biblioteca móvil les servía para acercarse a las madres y a los pequeños (T. 354).

Una alumna de Valladolid, que realizó su tesina en la Delegación Provincial de Ciegos, obtuvo el permiso para realizar su trabajo a cambio de exponer en que consistía el Servicio Social que era desconocido para ellos (T. 163). El campo es muy variado, como se puede observar en la diversidad de temas tratados. Algunos, poco abordados como *la educación religiosa de los deficientes mentales* (T. 197). En la tesina así titulada se hace una relación de las escuelas de educación francesas (católicas y aconfesionales), una relación de organismos franceses y una relación de organismos que integran la Comisión Católica Española de la Infancia. Hay otra tesina escrita en catalán sobre *Deficiencia física: rehabilitación y reintegración. Estudio de tres Centros de la Suiza Romana* (T. 945).

En el campo de la rehabilitación, *España se encuentra en la primera fase, está casi todo por hacer* (T. 293). La rehabilitación comprende: a)

Reeducación funcional; b) Educación profesional; c) Colocación. Para conseguirlo, no dudan en ponerse en contacto con organismos extranjeros (T. 914) o visitarlos con el fin de conocer el funcionamiento de estas instituciones, para que aporten ideas que puedan implantarse en España, o mejorar las existentes. Para informarse de los recursos existentes hay quien escribe a los gobernadores de las provincias españolas para pedirles información sobre los centros existentes en cada provincia. En las respuestas obtenidas se mencionan principalmente centros antituberculosos y hospitales mentales. Las diputaciones eran responsables de atender a sus enfermos mentales y la creación de centros antituberculosos fue una urgente necesidad debido al elevado número de enfermos que había en España, como consecuencia del contagio y de las lamentables condiciones de vida existentes después de la Guerra Civil.

### 3.1. AGRADECIMIENTOS

Las autoras agradecen a los directores de las tesinas y a otros profesionales su colaboración en la realización del trabajo. Se citan aquí porque algunos han jugado un papel muy importante en la historia de esta profesión.

#### 3.1.1. *Directores de Tesinas*

- La tesina titulada *La educación religiosa de los deficientes mentales*, dirigida por D<sup>a</sup> Carmen Gayarre de Gil, directora del Colegio San Luis Gonzaga.
- La tesina titulada *El Trabajo Social en la Rehabilitación del Minusválido Físico-Motor*, dirigida por el Dr. Folch Camarasa.
- La tesina titulada *Planificación de Servicios para Subnormales*, dirigida por el profesor Dr. D. Ramón Bassols, de la Escuela de Visitadoras Sociales-Psicólogas.
- La tesina titulada *El problema social de la subnormalidad mental. Revisión Crítica*, dirigida por D. José Solís Suárez.
- La tesina *Recuperación física y psíquica de inválidos*, dirigida por D. Fernando Tames, presidente de la Asociación Regional de Inválidos Civiles.
- La tesina titulada *La Rehabilitación de Paraplégicos y el Servicio Social Profesional*, dirigida por el Dr. Blanco Argüelles, Jefe del Servicio de Rehabilitación de la Clínica Nacional de Accidentes de Trabajo.
- La tesina titulada *Problemas psicosociales en la Rehabilitación del sordomudo*, dirigida por D. José María González Reguera.
- La tesina titulada *Hipoacusias profesionales en la industria textil. Su transcendencia social y métodos profilácticos*, dirigida por el Dr. Ramón Avellaneda Mañosas.

- La tesina titulada *El ciego y la sociedad actual española. Estudio particular de la Delegación Local de Ciegos de León*, dirigida por D. José María González Reguera.
- La tesina titulada *Como ayudar a los ciegos a una perfecta adaptación a la vida social y profesional*, dirigida por el Dr. Fuentes.
- La tesina titulada *Reeducación del lenguaje en la parálisis cerebral*, dirigida por D<sup>a</sup> Eulalia Torras de Bea.
- La tesina titulada *Trabajo de un Asistente Social en un Centro de Rehabilitación de Inválidos*, dirigida por D<sup>a</sup> Margarita María Lefebre.
- La tesina titulada *Personalidad de los sordomudos y sus características*, dirigida por el Dr. Claramunt.

### 3.1.2. *Agradecimientos a colaboradores*

- Al padre Vázquez y a Ángeles Sabater por su valiosa ayuda.
- A las asistentes sociales, D<sup>a</sup> Matilde Fernández de Henestrosa y D<sup>a</sup> Rosa Piñeiro.
- A las asistentes sociales de la Clínica Nacional de Accidentes del Trabajo, D<sup>a</sup> Antolina Acebes y D<sup>a</sup> Rosario Maillo.
- A D. Juan Luis Marroquín, Presidente de la Federación Nacional de Sordomudos de España, y a su hija.
- Al Sr. Rubio Nombela, subdirector de Población en el Ministerio de la Gobernación.
- A D<sup>a</sup> M<sup>a</sup> Dolores Padial, supervisora de prácticas de la Escuela de Formación Social de Madrid.

## 3.2. OBJETIVOS

### 3.2.1. *Minusválidos físicos*

- Estudiar los problemas del parapléjico para tratar de darles solución.
- Estudiar los Centros de Rehabilitación y Reeducación y Centros de Colocaciones especiales en distintos países.
- Estudiar las limitaciones que tienen las mujeres que padecen una minusvalía física.
- Estudiar la situación de los inválidos de Valencia y planificar el modo de atender a sus necesidades.
- Ayudar al enfermo disminuido físico moral, material y socialmente.
- Describir la experiencia de la autora durante su período de prácticas en el Instituto Nacional de Reeducación de Inválidos. Estudiar los problemas de los antiguos alumnos.
- Estudiar la repercusión psíquica, familiar y social de la minusvalía en los enfermos, sus familias y sus cuidadores.
- Estudiar el problema del lisiado y, en especial, del parapléjico en España y sacar conclusiones para su solución.

- Estudiar los aspectos sociales de un grupo de disminuidos físicos que están en tratamiento en el Ambulatorio de Poliomielitis dependiente del Hospital Provincial de Madrid.
- Exponer el resultado del contacto personal de la autora con un grupo de inválidos civiles e indicar algunas soluciones a sus problemas.
- Realizar un estudio psicosocial de un grupo de alumnos del Instituto de Reeducción de Inválidos, plantear sus problemas y señalar las funciones propias del asistente social con miras a solucionarlos.
- Estudiar la labor de la Asistente Social en la rehabilitación de los físicamente disminuidos.
- Estudiar la problemática de los minusválidos en general y especialmente la sociabilidad de un grupo de adolescentes y adultos minusválidos físicos.

### *3.2.2. Minusválidos psíquicos*

- Estudiar la repercusión de tener un hijo subnormal en la familia.
- Impartir educación religiosa a niños deficientes psíquicos.
- Estudiar el índice de subnormalidad en tres colegios de niñas normales de Santander.
- Tratar de integrar laboralmente a enfermos oligofrénicos.
- Estudiar las particularidades individuales económicas y sociales de los deficientes mentales ingresados en la Escuela de Deficientes Mentales pertenecientes a la Excma. Diputación Provincial de Guipúzcoa y la labor del equipo terapéutico en su tratamiento.
- Estudiar el medio ambiente familiar de los niños ingresados en el Instituto Municipal de Educación.
- Dar a conocer la existencia del Secretariado de Educación Especial y al mismo tiempo estudiar el problema de la deficiencia mental y los recursos existentes en Madrid.
- Estudiar los problemas que plantean los niños subnormales hijos de trabajadores de una empresa siderometalúrgica para ayudarles económicamente.
- Estudiar la problemática de los subnormales, los recursos existentes en Barcelona y tratar de hacer una planificación de los mismos adecuada.
- Estudiar la colaboración de la asistente social en el diagnóstico y tratamiento de los niños subnormales.
- Estudiar los problemas de los oligofrénicos y ver el papel que tiene la asistente social en su integración laboral.

### *3.2.3. Minusválidos sensoriales*

- Realizar un estudio de los sordomudos de Sabadell, su ambiente y sus necesidades.

- Estudiar la importancia de la reeducación del lenguaje en los sujetos que tienen problemas locomotores.
- Ayudar a los ciegos a una perfecta adaptación a la vida social y profesional.
- Estudiar la importancia de la reeducación del lenguaje en los paralíticos cerebrales.
- Estudiar los problemas psicosociales del niño sordo en la provincia de León y ver la necesidad de un Servicio Social en su rehabilitación.
- Hacer un estudio histórico de la ceguera en general y, en particular, hacer un estudio psicosocial de los afiliados a la ONCE de Valladolid.
- Estudiar la sordera producida por un ambiente ruidoso en el trabajo entre los trabajadores de una empresa textil.
- Hacer un estudio descriptivo de la ONCE, de la ceguera y de los aspectos psicosociales de los ciegos leoneses.
- Estudiar los problemas de un grupo de niñas sordomudas, alumnas del Colegio Nacional de Sordomudos.
- Estudiar los problemas de un grupo de alumnos sordomudos para integrarlos en la sociedad.

### 3.3. MÉTODOS Y TÉCNICAS

Los métodos y técnicas utilizados son los mismos que se observan, al realizar el estudio del área de psiquiatría, por lo que se reitera lo expuesto en el mismo, es que en la mayoría de las tesinas se utilizan métodos de investigación cualitativos. Ellos ofrecen una riqueza de datos que no hubiese sido posible aportar con la investigación cuantitativa. En su mayor parte son estudios sociológicos descriptivos. En ninguna de las tesinas se han formulado hipótesis, ni antes de comenzar, como sería el caso de la investigación cuantitativa, ni durante el proceso de la investigación, como sería el caso de la investigación cualitativa. No tratan de hacer un estudio científico midiendo las variables, controlando situaciones, realizando un análisis estadístico y contrastando hipótesis. Se limitan a describir un problema o una situación y a dar a conocer las necesidades y problemas de un sector de la población, con ánimo de encontrar las vías para solucionarlos.

Los trabajos suelen dividirse en dos o tres partes. En la primera, mediante la observación documental, se hace un estudio descriptivo del problema objeto de la tesina. En la segunda, se hace una descripción del Centro en el que se realizan las prácticas y, para ello, se valen de documentos existentes o de la información que les proporcionan miembros del equipo (médicos, psicólogos, enfermeras, principalmente) o también entrevistando a sus directores, tal es el caso de un amplio trabajo sobre

la ONCE. En la tercera parte se suele exponer el estudio de algunos de los casos atendidos. Algunas alumnas pasan una encuesta y hacen un estudio cuantitativo con los datos obtenidos (representaciones gráficas con datos porcentuales). Las técnicas más utilizadas son la observación, la observación documental, entrevistas dirigidas (cuestionarios) y entrevistas no dirigidas, entrevistas-coloquio, visitas domiciliarias, etc. y, en alguna ocasión, la observación participante. Los cuestionarios se cumplimentan a través de entrevistas personales o, en alguna ocasión, se envían por correo. Las personas entrevistadas suelen ser los propios enfermos, sus familias, a veces ambos y, en alguna tesina, se han mandado cuestionarios a personas que ocupaban un cargo de prestigio para conocer su opinión sobre la problemática de los disminuidos físicos.

Respecto a la metodología propia del Trabajo Social, se emplean fundamentalmente los métodos tradicionales: Servicio Social Individualizado principalmente y, en ocasiones, el Trabajo Social de Grupo. Se hacen dinámicas de grupo con enfermos o antiguos alumnos, con el fin de organizar actividades recreativas.

En dos o tres tesinas, las autoras estudian los cocientes intelectuales aplicando tests psicométricos. En *El problema social de la subnormalidad mental. Revisión crítica* (T. 32) se pasan los tests a un grupo de niñas en un colegio y a un grupo de niñas de la zona rural, con el fin de estudiar sus cocientes intelectuales. En otra tesina se hizo el estudio en tres colegios de religiosas a que asistían niñas normales con el fin de detectar el número de alumnas con un bajo C.I., que sería una explicación al fracaso escolar, y denuncian la necesidad de una educación especial. No se menciona que se haga en colaboración con el servicio de psicología, que probablemente no existía. También hay una tesina en la que la autora realiza un estudio auditivo a 127 casos para estudiar el problema de la sordera producida por el ruido en el trabajo en una industria textil. Llega a la conclusión de la necesidad de una legislación que proteja al obrero (T. 168).

En ningún momento se intentan hacer estudios explicativos. El objetivo es hacer una descripción del tema elegido, del centro y de los problemas de los minusválidos con la intención de ayudarles, como dicen las autoras, y, al mismo tiempo, de aportar algo nuevo que pueda servir para los futuros profesionales.

### 3.4. SOPORTES DOCUMENTALES

Son muchos los soportes documentales utilizados: libros, revistas, memorias, actas de reuniones y de congresos, historias clínicas, historias e informes sociales, fichas sociales, cuestionarios, ciclogramas, cuadros estadísticos, gráficos diversos, mapas, fotografías, dibujos, tests psicométricos, correspondencia, etc.



### 3.5. RECURSOS

A principios de la década de 1960 España estaba iniciando la organización de la asistencia sanitaria de la rehabilitación; para ello contaba con una red de Centros y Servicios muy incompleta y concentrada en un número limitado de poblaciones. Como ejemplo, se señalan los Centros de la Dirección General de Sanidad: un Dispensario Central de Rehabilitación en Madrid, clasificado como *Centro de Demostración de la Organización Mundial de la Salud*, un Dispensario en Barcelona y cuatro Centros de Hospitalización en La Coruña, Santander, Valencia y Málaga. Entre los privados *Los Hermanos de San Juan de Dios disponen en España de dieciocho centros asistenciales en los que se realiza una eficiente labor rehabilitadora* (T. 1098).

La Cruz Roja Española creó un departamento de rehabilitación en Madrid y alguno más en provincias, teniendo en proyecto la instalación de este servicio en todos sus hospitales.

En las facultades de Medicina de Madrid, Valencia, Sevilla y Zaragoza había un servicio de rehabilitación, así como en los hospitales: del Rey, Provincial, Niño Jesús, Beata María Ana, Clínica de la Concepción y alguno más en Madrid. En los hospitales: Municipal, Arcángel San Gabriel, San Pablo y la Santa Cruz, Nuestra Señora del Sagrado Corazón, Hospital Clínico, Hospital de Infecciosos, etc., de Barcelona. El número total de centros de servicios de rehabilitación censados en España sobrepasaba los setenta.

El Ministerio de la Gobernación tenía en proyecto crear un Departamento o Servicio de Rehabilitación en todos los hospitales provinciales.

Del Ministerio de Trabajo dependían: un Centro de Rehabilitación para enfermos parapléjicos en la Clínica Nacional de Trabajo en Madrid, una residencia para la rehabilitación de accidentados del trabajo en Oviedo y servicios de rehabilitación, anexos a los de traumatología, en algunas residencias sanitarias del Seguro Obligatorio de Enfermedad y Clínicas de Accidentes del Trabajo.

La creación escalonada de servicios de Rehabilitación del Seguro Obligatorio de Enfermedad en toda España no se llevó a cabo por falta de personal por lo que la Dirección General de Sanidad, en colaboración con las facultades de Medicina, organizó cursos para preparar médicos rehabilitadores, a partir del año 1960, en Madrid, Barcelona y Valencia. Para la preparación de personal auxiliar, especializado en las técnicas de fisioterapia, se crearon escuelas especiales autorizadas oficialmente: tres en Madrid, dos en Barcelona, una en Zaragoza, y otra en Valencia y se organizó una en Sevilla. En el curso 1961/62 se celebró en Madrid el primer curso para la preparación de terapeutas ocupacionales.

Para la formación de carácter profesional intermedio, de tipo industrial, agrícola, ganadero, minero, etc., funcionaban en España 460 Centros Oficiales, privados o de congregaciones religiosas (escuelas de

aprendizaje, escuelas de artes y oficios e institutos laborales) en los que los minusválidos rehabilitados podían realizar su formación.

A continuación se relacionan algunos centros e instituciones dedicados a la atención de los minusválidos. Una relación más amplia sobre los centros de rehabilitación y colegios de educación especial, asociaciones, clubs culturales, deportivos, de recreo, etc., puede consultarse en algunas de las tesinas (T. 31).

### *3.5.1. Recursos institucionales*

- *Federación Nacional de Sociedades de Sordomudos de España.* Comenzó a funcionar en el mes de julio de 1936. Sus actividades quedaron suspendidas a causa de la guerra civil. En junio de 1949 se celebró en Barcelona el primer Congreso Nacional de Sordomudos en el que se acordó poner en marcha la Federación fundada en 1936. Tiene a su cargo una Escuela de Formación Profesional para la enseñanza general del sordo adulto. Adherida a la Federación se creó, en 1952, la Asociación Española de Educadores de Sordos.
- *Patronato Nacional de Educación Especial,* creado el 10 de diciembre de 1955, bajo cuya tutela quedaba la educación, formación y rehabilitación social del sordomudo de 2 a 20 años. (En la tesina titulada *Problemas psicosociales en la Rehabilitación del sordomudo* (T. 95) se hace una relación de los colegios de sordomudos de España).
- *Servicios de Rehabilitación hospitalaria,* en los hospitales: San Pablo, San Juan de Dios, Hospital del Mar, Clínico de Barcelona.
- *Escuela de Artes Gráficas (para sordos).* En 1967 se incluye en el *nomenclatur* de Promoción Profesional Obrera (PPO) del Ministerio de Trabajo que concede becas e imparten cursos del PPO (tipografía y encuadernación a mano). Clases de alfabetización y cultura para sordomudos adultos con subvenciones de Auxilio Social y del Ministerio de la Gobernación. Residencias para sordos.
- *Ministerio de Trabajo.* Se reciben ayudas a través de PPO, del Gabinete Provincial del SEREM y del empleo protegido. El Gabinete Provincial del SEREM concede préstamos, ayudas para acondicionamiento de talleres, maquinaria, etc.
- *Ministerio de Educación y Ciencia.* Ayudas para las clases de cultura y alfabetización.
- *Ministerio de Información y Turismo.* Ayuda para la publicación de la *Gaceta del Sordomudo*. Educación y Descanso (información en donde hacer deporte).
- *Federación Española de Fútbol* (para solicitar entradas gratuitas para ir a presenciar partidos).

- *Sindicato de Educación y Descanso* (para organizar actividades culturales o solicitar un profesor de arte que acompañase a los alumnos a visitar museos). Los pases se conseguían a través del Ministerio de Educación y Ciencia. Algunos cines, por ejemplo el Barceló, les ofrecía una sesión gratuita.
- *C.I.B.I.S.* les concedió ayudas económicas para realizar excursiones.
- *Instituto Nacional de Recuperación de Inválidos*, creado en 1887 por la reina Doña María Cristina, dedicado a los inválidos de la guerra de Cuba.
- *Patronato Nacional de Lucha contra la Invalidez*, creado el 6 de junio de 1949.
- *Patronato de Rehabilitación y Recuperación de Inválidos*, creado en 1957.
- *Sociedad Nacional de Inválidos Civiles*.
- *Asociación Regional de Inválidos Civiles* (ANIC).
- *Fraternidad Católica de Enfermos e Inválidos*.
- *Cooperativa de Artes Gráficas*.
- *Dispensario Central de Rehabilitación*, en Madrid (Dirección General de Sanidad).y dispensarios en Barcelona, La Coruña, Valencia y Málaga.
- *Centros de rehabilitación de los Hermanos de San Juan de Dios*. En Sevilla el Hospital de San Juan de Dios tenía un anexo con talleres de radiotécnica y carpintería para inválidos.
- *Cruz Roja*.
- *Servicios de Rehabilitación* en las facultades de: Medicina de Madrid, Valencia, Sevilla y Zaragoza.
- *Servicios de Rehabilitación hospitalaria*, en los hospitales: del Rey, Provincial, Niño Jesús, Beata María Ana de Jesús, Clínica de la Concepción y otros (Madrid).
- *Centro Salus Infirmorum*, que en Madrid cuenta con internado para niños inválidos con formación escolar de los mismos y el *Centro de Formación Profesional*, dirigido por el Dr. Lozano.
- *Centro San José Artesano*, situado en Pamplona y creado por la Hermandad Navarra de Inválidos, con talleres de relojería, encuadernación, radio y televisión, mecánica, etc.
- *Hospital de San Rafael*, en Barcelona, de cirugía y rehabilitación de niñas inválidas.
- *Auxilia*, institución internacional de enseñanza por correspondencia.
- *Fraternidad Católica de Enfermos e Inválidos*, que imparte clases en hospitales por medio de profesores especializados.
- *Asociación de Padres de Niños de Polio*, que posee talleres y escuelas para inválidos.
- *Asociación para la readaptación de Inválidos*, patrocinada por la *Mutua Metalúrgica de Seguros*, cuenta con un taller de géneros de punto.

- *Escuela para telefonistas ciegas*, patrocinada por la Caja de Pensiones y la *Cooperativa de Artes Gráficas*. Esta Cooperativa se hizo realidad gracias a un préstamo concedido por el *Fondo de Protección al Trabajo*. La Delegación Nacional de Sindicatos puso a su disposición diez profesores que les dieron cursillos prácticos para el manejo de las máquinas.

### 3.5.2. *Recursos económicos*

La tesina que hace referencia a las ayudas para las familias con niños minusválidos (T. 17), realizada por una alumna del Servicio de Asistencia Social industrial en colaboración con el Servicio Médico de empresa, resalta la procedencia y cuantía de algunas de éstas:

- Instituto Nacional de Previsión. 750 pts. mensuales.
- Mutualidades. Ayudas extra-reglamentarias, aproximadamente 750 pts mensuales.
- Empresas. Depende de cada caso. Puede llegar a 1300 ptas. mensuales.
- Ayudas de las parroquias.
- Ayudas de Asociaciones como AFANIAS Y PACIS (prestan ayuda medica, Psicológica y social para niños subnormales).
- A título meramente informativo, a mediados de la década de los sesenta, el internado en un Centro de Educación Especial oscilaba entre 3.500 y 5.000 pts. mensuales y la media pensión entre 2.000 y 3.000 ptas. mensuales.

### 3.5.3. *Becas*

A los alumnos de los Centros de Educación Especial se les conceden becas otorgadas por los siguientes organismos:

- Ministerio de Educación y Ciencia, a través del Patronato de Igualdad de Oportunidades (P.I.O). Becas a niños con un C.I. entre 52 y 67.
- Ministerio de la Gobernación, a través del Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica (Dirección General de Sanidad). Concede becas a colegios.
- Ministerio de Trabajo. Talleres protegidos.
- Cáritas Diocesana.
- Hermandades de Trabajo.
- Asociaciones de Padres.
- Diputación Provincial. Concede becas a los colegios que dependen de la Diputación.
- Dirección General de Beneficencia y de Obras Sociales (Ministerio de la Gobernación) que formaba parte de la Comisión Intermi-

nisterial de la Coordinación de Ayuda a Subnormales y fue suprimida en la reestructuración administrativa de noviembre de 1967, pero refundida en la denominada Dirección General de Política Interior y Asistencia Social.

En cuanto a la bibliografía, en las tesis se utilizan aquellas fuentes acordes con los temas elegidos. Se citan pocos libros de Trabajo Social, porque en aquella época este tipo de bibliografía era escasa en España. En ocasiones se utilizan libros escritos en francés o inglés. En el apartado bibliográfico general se relaciona una pequeña muestra de los libros más utilizados, cuyas citas son incompletas porque figuran así en las tesis, mientras que, en algunas otras ni siquiera se cita la bibliografía propia del Trabajo Social.

#### **4. LA REHABILITACIÓN EN ESPAÑA**

La medicina preventiva es la primera etapa de la rehabilitación, la segunda es la medicina curativa o terapéutica (fase aguda, fase crónica), siendo la tercera etapa la de rehabilitación. En la rehabilitación intervienen distintas profesiones y organismos, incluso del ámbito ministerial. En la primera etapa, de tipo preventivo intervendrán muy directamente el Ministerio de la Gobernación, a través de su Dirección General de Sanidad y de la Jefatura de Tráfico, así como el Ministerio de Trabajo, a través del Instituto de Medicina y Seguridad del Trabajo y de los Médicos de Empresa. En la etapa de rehabilitación médica intervienen el Ministerio de la Gobernación, a través de las Direcciones Generales de Sanidad, Administración Local y Beneficencia y Obras Sociales; el Ministerio de Educación Nacional, con sus hospitales clínicos de las facultades de medicina y otros servicios, y el Ministerio de Trabajo, con sus servicios y centros de seguridad social (Seguro de Enfermedad, accidentes del trabajo y enfermedades profesionales).

La orientación y formación profesional la realizan los Ministerios de Educación Nacional y Trabajo y la Delegación Nacional de Sindicatos, con sus centros de orientación profesional, escuelas de artes y oficios (oficiales y privadas), institutos y universidades laborales, escuelas primarias, institutos de segunda enseñanza y universidades.

En la colocación laboral interviene el Ministerio de Trabajo, por intermedio de la Dirección General de Empleo y la Delegación Nacional de Sindicatos. Se consideraba necesario modificar la legislación.

*La rehabilitación del físicamente disminuido no puede tener éxito más que por el trabajo en equipo de sanitarios, educadores, asistentes sociales, orientadores vocacionales y centros u oficinas de formación profesional y colocación laboral* (T. 1098). En esta tesis se hace un estudio del *lisiado* y de la rehabilitación en España, además del Trabajo Social en

rehabilitación. Considera *altamente necesario el Trabajo Social en la Rehabilitación*. Se necesitan con urgencia centros de rehabilitación y menciona que no hay asistentes sociales en los centros.

La ideología de la época se observa en muchos de los textos de las alumnas:

*En una sociedad en la que tan vivamente se destaca el sentido cristiano de la vida, el de hermandad, y caridad, el de enseñanza del valor espiritual de los hombres ante los ojos de Dios, no es posible admitir el dejar al margen de la misma, sin la protección activa del hogar, de la sociedad y del trabajo, a aquellos que por su desgracia, muchas veces consecuencia de su trabajo, o de deficiencias de la propia sociedad, han quedado apartados de ella, aún cuando sea transitoriamente (T. 1098). El sujeto improductivo tiene una repercusión directa sobre la economía del país, al vivir a costa del resto de la sociedad (familia, caridad, estado o rentas de un seguro). Al reincorporarse al trabajo, aunque sea un trabajo parcial pasa a la clase de sujeto productivo, aligerando con ello la carga de la sociedad (T. 1098).*

*En España disponemos de la fisioterapia, hidroterapia, electroterapia, ejercicios activos y pasivos, terapia ocupacional, prótesis. Examen psicotécnico para ver la capacidad intelectual y las habilidades naturales e inclinaciones vocacionales. Estudio de la capacidad laboral. Se estudian las secuelas que han quedado, y los problemas sociales y familiares que plantea el enfermo. Es necesario la formación profesional del rehabilitado (T. 1098).*

La Dirección General de Sanidad y el Patronato Nacional de Rehabilitación crearon la Escuela de Terapia Ocupacional. La duración de los estudios era de dos años con seis meses de práctica clínica en departamentos de Terapia Ocupacional. En 1962, el Director General de Sanidad hizo entrega de los títulos a la primera promoción de terapeutas ocupacionales.

#### 4.1. LEGISLACIÓN ESPAÑOLA

Se mencionan algunas leyes y decretos de la normativa existente, recabada de las tesinas, respetando la terminología utilizada, aunque en muchos casos no esté en uso en la actualidad.

En España, antes de 1939 no existía prácticamente ninguna legislación relacionada con la rehabilitación de inválidos; únicamente y referido a enfermos mentales, se puede citar el *Decreto* de 27 de enero de 1927 por el que se aprueban los estatutos de la Liga de Higiene Mental; el *Decreto* de 12 de enero de 1933, referente a los locales para niños alie-

nados, y el *Decreto* de 3 de abril de 1934, por el que se crea el Patronato Nacional de Cultura de Deficientes.

A partir de 1939, se inició una nueva etapa de inquietudes en relación con la atención a los efectos de invalidez. En primer lugar, las autoridades militares reorganizaron la asistencia y auxilio de los mutilados de guerra, y es ya la *Ley de Sanidad Infantil* la que establece, como función de los Servicios Provinciales de Sanidad Infantil, la recuperación de niños inválidos y deformes, así como la de los anormales mentales, encomendando esta misión a los dispensarios y centros de tratamientos especializados.

Por la *Orden* promulgada en el año 1940 se autorizaron las Organizaciones Provinciales de Inválidos Civiles, quienes en 1956 solicitaron la aprobación de una Organización Nacional. Consecuencia de esta petición fue la *Orden* del Ministerio de la Gobernación de 29 de noviembre de 1958, por la que quedó constituida la *Asociación Nacional de Inválidos Civiles* y aprobados sus estatutos. Esta asociación se creó para orientar y solucionar los problemas de los inválidos y cooperar con la Dirección General de Beneficencia en la asistencia y sostenimiento de los inválidos permanentes, absolutos e indigentes.

Por *Decreto* de 6 de junio de 1949 se estableció la *Lucha Sanitaria Nacional contra la invalidez*, y se creó, como órgano rector de la misma, un Patronato Nacional que presidía el Ministro de la Gobernación. En esta misma disposición legislativa se encomendaba a la Dirección General de Sanidad la creación de una sección específica de la nueva lucha sanitaria.

Por el *Decreto* de 28 de junio de 1957 se ampliaba el cometido atribuido al *Patronato Nacional de Lucha contra la Invalidez*, quedaba anulado éste y se creaba el *Patronato Nacional de Rehabilitación y Recuperación de Inválidos*. Entre sus fines estaba el confeccionar una estadística que permitiría conocer la amplitud del problema y proponer las soluciones oportunas; estimular y cooperar en la organización de centros de asistencia y rehabilitación de inválidos en dispensarios, clínicas y servicios hospitalarios, generales y especiales; coordinar la labor de los Centros Públicos y Privados existentes; cooperar en el establecimiento de centros modelo de estudio y construcción de aparatos ortopédicos; colaborar con los servicios dependientes de otros ministerios en la reeducación y colocación de deficientes físicos; coordinar con el seguro de enfermedad la asistencia y recuperación social y laboral de los lisiados; fomentar la organización de centros de estudio de los problemas sociales que plantea la invalidez y de formación de personal de asistencia social; establecer relación, intercambio y cooperación con los organismos específicos internacionales por mediación del Ministerio de Asuntos Exteriores. En este *Decreto* de 1957 se menciona la necesidad de formar a *personal de asistencia social*.

El *Decreto* de 9 de julio de 1959, que aprueba el Reglamento para los Servicios de Colocación, dispone en su artículo 41 que las oficinas co-

marcales de colocación clasificarán a los trabajadores en demanda de empleo por razones de sexo y grupo y, en el apartado 5º señala: *a los trabajadores con capacidad física disminuida*. En el artículo 49 se determina que: *en las oficinas y registros locales de colocación en que fuese necesario, se llevará un registro especial para los trabajadores clasificados como de «capacidad disminuida» en la legislación laboral, y añade se incluirá asimismo en este registro al personal de la Organización Nacional de Inválidos Civiles que conserve aptitud laboral para realizar correctamente una actividad concreta*. La legislación laboral preveía la protección a los incapacitados rehabilitados.

Por *Orden Ministerial* de 11 de enero de 1960 se aprueba el Reglamento del Patronato de Rehabilitación en el que se señalan sus cometidos.

Por *Decreto* de 13 de abril de 1961 se organiza el aseguramiento de la enfermedades profesionales, y la obra de grandes inválidos y huérfanos de fallecidos por accidentes de trabajo o enfermedad profesional. El *Decreto* dedica un capítulo, con carácter exclusivo, a rehabilitación y recuperación y en los artículos 27, 28 y 29 establece que el fondo compensador del Seguro de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, que se crea en esta misma disposición, dirigirá la instalación de servicios de psicología y de orientación, selección y readaptación de post-accidentados del trabajo y de enfermedades profesionales.

Por *Decreto* de 14 de junio de 1962 se regulan los auxilios del Fondo Nacional de Asistencia Social a ancianos, enfermos desamparados e infancia desvalida, de conformidad con lo establecido en el artículo 27 de la Ley de 23 de diciembre de 1961.

El *Reglamento Orgánico de las Universidades Laborales*, aprobado por *Decreto* de 24 de noviembre de 1960, en su artículo 3º, apartado c) señala la organización de cursos de perfeccionamiento y de readaptación profesional para trabajadores adultos e inválidos recuperables. La Dirección General de Empleo programó la formación profesional acelerada en los cinco Centros dependientes de la Organización Sindical en Madrid, Barcelona, Jaén, La Coruña y La Línea. La formación intensiva se daba en los 230 Centros autorizados, repartidos por las distintas provincias, en los que se habían celebrado cursos de 60 especialidades distintas y de los que se habían beneficiado alrededor de unos once mil becarios en menos de un año. El Fondo de Protección al Trabajo permitió aumentar estas cifras y para ello dedicó importantes cantidades y concedió préstamos, de 50.000 pesetas, a cada cooperativista, que había de amortizar en 10 años con un tipo de interés del 3%.

La *Orden* del Ministerio de la Gobernación de 9 de julio de 1964, dictaba normas para el desarrollo del programa de ayuda a niños subnormales y el Fondo Nacional de Asistencia Social desde 1961, lo que contribuyó a desarrollar la Ley de 1964 de ayuda a subnormales (B.O.E. de 29 de septiembre de 1964). Otra reglamentación posterior la integran: la



*Declaración de los derechos de los deficientes mentales (1971) y la Declaración de los Derechos de las personas discapacitadas (1975).*

La aprobación por las Naciones Unidas de un *Programa de Acción Mundial para los Impedidos* (1982), defiende, por primera vez, la igualdad de oportunidades en todos los campos y se reivindica la eliminación de barreras arquitectónicas y culturales.

#### *4.1.1. Constitución Española*

La Constitución de 1978, hace referencia a los disminuidos: *Los poderes públicos realizarán una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a los que prestarán la atención especializada que requieran y los ampararán especialmente para el disfrute de los derechos que este Título otorga a todos los ciudadanos* (Título I, Capítulo III, Artículo 49: de los derechos y deberes fundamentales).

El artículo 9.2 de la norma fundamental obliga a los poderes públicos a promover las condiciones necesarias para hacer reales y efectivas la igualdad y libertad del individuo y facilitarle su participación en la vida activa.

La Constitución garantiza además los derechos a la educación (artículo 27) y al trabajo (artículo 35) individual y colectivamente.

#### *4.1.2. Ley de Integración Social de los Minusválidos (LISMI)*

La LISMI (Ley 7 de abril de 1982) regula, de forma genérica, los distintos aspectos que afectan a las personas disminuidas. El artículo 7 define al minusválido como *toda persona cuyas posibilidades de integración educativa, laboral o social se hallen disminuidas como consecuencia de una deficiencia, previsiblemente permanente, de carácter congénito o no, en sus capacidades físicas, psíquicas o sensoriales.*

## **5. EL TRABAJO SOCIAL CON MINUSVÁLIDOS**

Se considera que lo mejor para conocer el Trabajo Social durante la época estudiada, además de lo ya mencionado, es dejar expresarse a las propias autoras sobre conceptos básicos de la profesión:

### **5.1. EL CLIENTE**

*El propio cliente debe formar parte del grupo de rehabilitación. Como decía el Presidente del Seminario Europeo de las Naciones Unidas sobre la rehabilitación de adultos minusválidos celebrado en 1955 en Yugoslavia*

*via, el grupo de rehabilitación es un equipo de fútbol en el que el paciente es el delantero centro que marca el gol final.*

## 5.2. FAMILIA Y COMUNIDAD

*Aunque el cliente es la persona incapacitada se debe incluir a la familia en su programa de rehabilitación. «En muchos casos de invalidez, la adaptación social es un proceso continuo y, como sucede con algunos servicios médicos, quizá sea necesaria en todas las etapas de sus vidas. Además de la familia, la comunidad también deberá proporcionar el ambiente natural para la persona minusválida; es de vital importancia para ésta encontrar su lugar en esta comunidad y ser aceptada por ella.*

## 5.3. FUNCIÓN

*La función del Asistente Social no debe consistir únicamente en contribuir a que la persona incapacitada obtenga la asistencia económica o los servicios de rehabilitación necesarios, sino también en ayudarlo a comprender cómo, a pesar de sus limitaciones, puede participar en la vida comunal como un miembro independiente y capaz de ganarse la vida. El asistente social profesional no trata de resolver los problemas de su paciente, sino que orienta sus esfuerzos para contribuir a que la persona impedida se ayude a sí misma. El A.S. debe estimular constantemente a la persona incapacitada, pues el éxito o el fracaso de la rehabilitación depende principalmente de la actitud que asuma el paciente y de sus propios esfuerzos. La ayuda debe basarse en un conocimiento completo de la situación social en que se encuentra la persona y su familia, dentro de las condiciones que existen en la comunidad en que viven.*

*El tener un conocimiento amplio de los recursos le permite dar soluciones que el médico, el consejero vocacional, etc., no poseen. La A.S. tiene también la respuesta a si el paciente puede regresar a su domicilio, si hay posibilidades de encontrar trabajo en la comunidad, etc.*

*La función del asistente social en el proceso de rehabilitación ha sido examinada en Norteamérica de forma profunda. Incluye el papel del asistente social en la etapa anterior a la hospitalización, en los centros y hospitales de rehabilitación y en la etapa posterior a la hospitalización (aspecto familiar y comunal de la rehabilitación).*

## 5.4. HISTORIA SOCIAL

*Los datos de carácter social y psicológico son tan importantes como los datos de carácter médico, ya que aportan información sobre la incapacidad del paciente además de la actitud del enfermo y su familia ante esta incapacidad.*

## 5.5. TRABAJO EN EQUIPO

*La única manera de tener éxito en la rehabilitación de las personas físicamente impedidas es combinar los servicios médicos, educativos, sociales y vocacionales en un trabajo de equipo. [...] El objetivo final de la rehabilitación es la adaptación social en el sentido más amplio del vocablo.*

## 5.6. FUNCIÓN COORDINADORA

Destaca la función coordinadora que pueden desempeñarla los distintos profesionales. *En los hospitales el médico, en las escuelas para niños minusválidos el maestro; en los centros de rehabilitación vocacional será el instructor o el consejero vocacional; en la comunidad, cuando el grupo debe contribuir a la readaptación del minusválido en la familia y la sociedad la responsabilidad principal corresponde al asistente social.*

En estos párrafos nos dejan claro los conceptos básicos del trabajo social: sujeto (cliente), objeto (problema), objetivos (funciones), trabajo en equipo, etc. Se describe ampliamente el papel del asistente social con el enfermo, con la familia y con el equipo terapéutico. Los principios generales y la práctica del Servicio Social son idénticos en todos los campos en los que actúa el asistente social. En la rehabilitación se utilizan los tres métodos de Trabajo Social: Trabajo Social Individualizado o *Casework*, Trabajo Social de Grupo y Trabajo Social de Comunidad.

## 6. CONCLUSIONES

En las páginas anteriores se ha intentado dar a conocer, valiéndose de las tesis, lo que fue el Trabajo Social con minusválidos en el período estudiado. La única bibliografía utilizada, salvo una excepción que se cita, han sido estos textos que han proporcionado toda la información expuesta a la autora de este capítulo. Se debe, pues, agradecer a sus autoras no sólo la información proporcionada sino también haber permitido observar el enorme interés, entusiasmo y capacidad de trabajo que demuestran al realizar su tarea. Sus objetivos principales eran dar a conocer el Trabajo Social en los centros y recabar información sobre las minusválidas, no sólo en España sino también en el extranjero, para poder mejorar la situación de estos colectivos. Obviamente, también lo hacían para poder obtener el título, ya que era un requisito de las escuelas.

En *Rehabilitación y Orientación del Inválido* (T. 293), decía la autora que España se encontraba en la primera fase, que *Está casi todo por hacer* en la rehabilitación del minusválido. Además de los centros asistenciales, se necesitan centros de trabajo donde el disminuido pueda aprender un oficio u ocupación y contar con la colaboración de las empresas.

Ella consiguió una valiosa información sobre los Centros de Orientación y Reeducción Profesional y Centros de Colocaciones Especiales de distintos países (Francia, Estados Unidos, China, Finlandia, Luxemburgo, Austria, Brasil, Gran Bretaña, Unión Sudafricana, Nueva Zelanda, U.R.S.S., Bélgica, Dinamarca, Chile, Noruega, Holanda, Canadá, Argentina e India) que, lamentablemente, no fue utilizada.

Desde que se presentaron estos trabajos la sociedad española ha experimentado muchos cambios que, como no podía ser de otro modo, han afectado también a la profesión. Con el reconocimiento oficial dejó de ser obligatorio realizar las tesinas, que fueron sustituidas por un examen final de la carrera, que se realizaba en la Escuela Oficial de Madrid; examen que, a su vez, dejó de realizarse cuando fueron reconocidos los estudios como universitarios. Al no poder mantenerse como escuelas universitarias muchas desaparecieron.

Las diferencias entre el hoy y el ayer de la profesión son muchas; se puede decir que se han hecho muchísimas cosas, pero todavía queda un largo camino que recorrer para las nuevas generaciones de trabajadores sociales, que seguirán consiguiendo objetivos si mantienen el mismo interés y entusiasmo de sus predecesoras.

## **NUMERACIÓN Y TÍTULO DE LAS TESINAS ANALIZADAS**

- T. 6: *Estudio sobre Ambiente Familiar y Subnormalidad*, 1969.
- T. 14: *Estudio sobre Promoción del disminuido físico en el servicio de enfermos*, 1967.
- T. 15: *Estudio sobre Ensayos para la formación de una asociación con un grupo de inválidos*, 1966.
- T. 17: *Estudio de un grupo de niños subnormales y problemas que plantean en la familia*, 1966.
- T. 31: *Estudio sobre Planificación de Servicios para Subnormales en Barcelona*, 1965.
- T. 32: *Estudio sobre El problema social de la subnormalidad mental. Revisión crítica*, 1965.
- T. 95: *Estudio sobre Problemas psicosociales en la Rehabilitación del sordomudo*, 1964.
- T. 163: *Estudio de un grupo de ciegos y sus familias*, 1961.
- T. 168: *Estudio sobre Hipoacusias profesionales en la industria textil. Su trascendencia social y métodos profilácticos*, 1962.
- T. 197: *Estudio sobre La educación religiosa de los deficientes mentales*, 1964.
- T. 293: *Estudio sobre Rehabilitación y orientación del inválido*, 1954.
- T. 354: *Estudio sobre Aspectos de la invalidez y experiencia de terapia ocupacional con un grupo disminuido*, 196.

- T. 914: Estudio sobre *Trabajo de un Asistente social en un Centro de Rehabilitación de Inválidos*, 1961.
- T. 945: Estudio sobre *Deficiencia física: rehabilitación y reintegración. Estudio de tres Centros de la Suiza Romana*» (s/f, escrita en catalán).
- T. 1098: Estudio sobre *El trabajo social en la rehabilitación del minusválido físico motor*, s/f.
- T. s/n: Estudio sobre Readaptación social de individuos físicamente disminuidos en España, 1951.

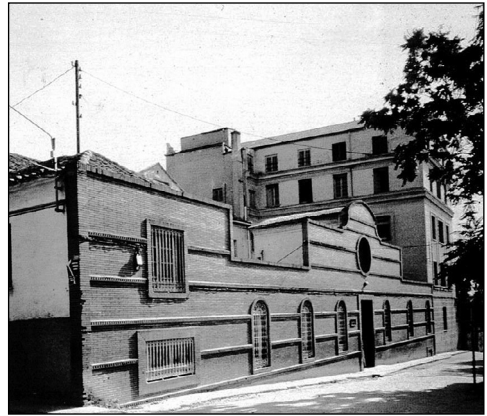
## **BIBLIOGRAFÍA**

### **BIBLIOGRAFÍA ESPECÍFICA.**

- Aubry, M. (1944). «Las Acción nociva del ruido sobre el órgano auditivo». En: *Annales d'Oto-Laryngologie*.
- Oleron, P. (1959). *Los Sordomudos*. París: Edit. Presses Universitaires de France.
- Doménech, J.M. y otros. *La Infancia Subnormal*. Editorial Nova Terra, Colección Navidad.
- Minagas, J. de (1962). *Las Oligofrenias*. Barcelona: Editorial L. Y E.
- Clavell, J. y Borrás, F. (1960). *El mutilado y sus problemas*. Barcelona: Clavell y Porras.
- Kessler, H.H. (1950). *Los Principios y las Prácticas de la Rehabilitación*. Filadelfia: Lea V. Fetiger.
- Ross, I. (1953). «Empleo para Inválidos». En *Rider's Digest*, marzo.

### **BIBLIOGRAFÍA DE TRABAJO SOCIAL**

- Código Moral del Servicio Social. V. L. Hien.
- Dierkens, D. «Le rôle de l'assistant social dans un service psychiatrique» en *Service Social*, Instituto de Estudios Sociales de Bruselas, 1955.
- Hamilton, G. (1951). «Teoría y Práctica del Trabajo Social de Casos». Méjico: Prensa Médica Mejicana.
- Marinatte, Luigi. «El Asistente Social». Editorial Euroamérica.
- «Servicio Social y Rehabilitación» en *Revista Internacional del Servicio Social de las Naciones Unidas*, n° 2, marzo de 1957.



Imágenes extraídas de Santos Aguado, C. (2004). *Recopilación fotográfica sobre campos de actuación de la asistencia social en España*. Basada en el proyecto titulado «Aplicación de las nuevas tecnologías para la enseñanza de la Historia del Trabajo Social en España». IV semana de la Ciencia de la Comunidad de Madrid. Tomo I.

# Los orígenes del Trabajo Social psiquiátrico en España a través del estudio de las tesinas (1952-1973)

Cándida ACERO SÁEZ

## INTRODUCCIÓN

En este estudio se han observado 26 tesinas pertenecientes al área de la psiquiatría. La mayor parte se realizaron entre 1958 y 1968 por lo que no se considera oportuno dividir el periodo en etapas ya que ello no hubiera aportado ninguna diferencia significativa. El estudio ha dado a conocer los orígenes del Trabajo Social en este campo y ha permitido observar como gracias al entusiasmo y tesón de aquellas alumnas de prácticas, que en su mayor parte trabajaban sin ningún tipo de retribución económica, se dio a conocer esta profesión en las instituciones lo que dio lugar a la creación de puestos de trabajo y al reconocimiento oficial de los estudios.

A continuación se exponen algunos de los datos más relevantes observados en las tesinas (metodología, objetivos, legislación, recursos, bibliografía, etc.) no sin olvidar citar en primer lugar a las escuelas que fomentaron la realización de las mismas y agradeciendo a sus autoras por los conocimientos que han aportado. En las citas de las tesinas se señala únicamente el título, número y fecha sin mencionar el nombre de la autora.

## 1. LAS ESCUELAS

Los orígenes de las Escuelas de Trabajo Social en España se remontan al 7 de octubre de 1932, fecha en la que se creó en Barcelona la Escuela de Asistencia Social para la Mujer que surgió de la necesidad de formar a un personal que se hiciese cargo de las obras fundadas por el *Comité Femenino de Mejoras Sociales* que desde 1926 trabajaba para promocionar a la mujer. Hay dos nombres que no se debe olvidar como responsables de este hecho, el Dr. Raúl Roviralta, Consejero de Asistencia Social de Barcelona en tiempos de la II República, y Doña Antonia Ferreras, Secretaria del Comité Femenino de Mejoras Sociales. El reconocimiento oficial de los estudios no se llevó a cabo hasta 1963 con la

emisión del Decreto de Reglamentación de las escuelas para la formación de asistentes sociales que se completó con el Plan de Oficial de Estudios de 1964. En 1967 se creó la Escuela Oficial de Asistentes Sociales de Madrid a la que por Real Decreto de 26 de octubre de 1983 se le autorizó a transformarse en Escuela Universitaria de Trabajo Social.

*Los profesores están preocupados por la escasez de material didáctico «propio» adaptado a la mentalidad, necesidades, problemas y recursos sociales de la comunidad donde actúan y por ello estimulan a las alumnas a realizar las tesinas o monografías que aporten material nuevo para los profesionales.*

En las tesinas sólo se menciona el nombre de la escuela a la que pertenecía la alumna, se citan a continuación, y el nombre de algún profesor que dirigió el trabajo para agradecerle su colaboración.

- *Escuela Católica de Enseñanza Social* (Barcelona).
- *Escuela de Visitadoras Sociales Psicólogas*. Se creó el 12 de enero de 1953 por iniciativa de la Sección Femenina de Falange Española y de las JONS y el catedrático de Psiquiatría de la Universidad de Barcelona, Profesor Dr. D. Ramón Sarró. Tuvo su sede en la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona.
- *Escuela de Formación Social*. Tuvo su origen en San Sebastián donde funcionó experimentalmente durante los años 1937 y 1938 (en plena guerra civil). Fue patrocinada por el Consejo Superior de las Mujeres de Acción Católica y comenzó a funcionar en Madrid a partir de octubre de 1939.
- *Escuela Santa María de la Almudena*, de la Sección Femenina, creada en 1958 (Madrid).
- *Escuela de AA.SS. Ruiz de Alda*, creada en 1959 (Málaga).
- *Escuela de Asistentes Sociales*, creada en 1959 (Palma de Mallorca).
- *Escuela Diocesana de Asistencia Social*, creada en 1958 (San Sebastián).
- *Escuela de Asistentes Sociales de las Religiosas de Jesús-María*, creada en 1958 (Tarragona).
- *Escuela de Asistentes Sociales* de Valencia, creada en 1958.
- *Escuela de AA.SS. de San Vicente de Paúl*, creada en 1958 (Zaragoza).

Como se puede observar las escuelas pertenecen en su mayoría a instituciones religiosas o a la Sección Femenina.

## **2. LAS ALUMNAS**

El interés por dar a conocer el denominado *Servicio Social* es obvio y prueba de ello es la gran actividad que desarrollan. Como ejemplo, vea-



mos la descripción que se hace en *Servicio Social en el Hospital Provincial. Clínica Psiquiátrica* (1952), donde la autora menciona los siguientes *Fines del Servicio Social en el Hospital*:

- Consolar y animar al enfermo.
- Atender a sus problemas familiares.
- Poner en conocimiento del médico las circunstancias sociales en que se desarrolla su vida y la influencia que estas tienen sobre su padecimiento.
- Mejorar en lo posible sus condiciones de vida y trabajo.
- Vigilar si continúan el tratamiento prescrito en sus domicilios.
- Suavizar las relaciones familiares.
- Poner en contacto al enfermo solo con alguna amistad o pariente para que le visite o ayude.
- Hacer todo cuanto pueda por mejorarle moral y materialmente.

Estas funciones se mezclan con acciones asistenciales como proporcionar prendas de vestir para los enfermos, víveres, pagar sus deudas y comprar medicinas para los diabéticos con los donativos que recibían y con las cuotas de suscripción a la *Agrupación de Amigas de los Enfermos*. También realizaban labores recreativas (la Casa Americana enviaba dos veces a la semana un equipo de cine que proyectaba películas, documentales, etc., que luego comentaban con los enfermos), festejos (meriendas, rifas y veladas), labores culturales (distribución de libros y la publicación de un boletín *Brújula* con la colaboración de médicos, amigos y enfermos que dejó de hacerse por falta de tiempo y los domingos por la mañana señoritas pertenecientes a Congregaciones Marianas impartían clases de religión y cultura general a los enfermos y auxiliares que voluntariamente quisieran).

Este Servicio Social en la Clínica Psiquiátrica, pabellón de mujeres, fue creado por el Dr. López Ibor y comenzó a funcionar en 1946, dirigido por Matilde Fernández de Henestrosa, asistente social, que fundó junto con otros la *Agrupación Amigas de los Enfermos*. Se aumentó el servicio con la colaboración de Rosa Piñeiro y a partir de febrero de 1951, trabajaban tres días a la semana de forma remunerada. Matilde Fernández de Henestrosa inició la labor de la Biblioteca circulante, labor educativa y de asistencia familiar. Por medio del libro se establece la comunicación con los enfermos, se estudian sus problemas y se visita a sus familias, si procede. Consideran importante el método de caso individual y las visitas domiciliarias para comprobar el estado del enfermo después del tratamiento. Presentaban un informe trimestral de su trabajo.

Como se menciona en una tesis *el contacto humano entre profesionales, la convivencia, cambio de impresiones y experiencias, estimula y despierta inquietudes*, no es de extrañar pues que fomentasen reuniones y participasen en eventos profesionales tal como el *II fin de semana pro-*

fesional, celebrado en junio de 1963 en Masnou, en el que se debatió la *Aplicación de la teoría a la práctica*, ciclos de Seminarios sobre Casework, asistencia a congresos internacionales de Trabajo Social, conferencias, etc.

En *Influencia de los antecedentes en la enfermedad mental y posible trabajo social en ellos* (T. 12), se estudia la influencia de la herencia y el medio ambiente en los desajustes de la personalidad. Se menciona el desconocimiento de la labor del asistente social por parte del médico y la necesidad de un despacho independiente y de ficheros y de un asistente social fija ya que sólo hay alumnas.

Una profesora de la Escuela de Visitadoras Sociales Psicólogas, que también realizó una tesina, decía: *Si este estudio sirve de estímulo profesional a mis colegas, en sus distintos campos de actuación, y de enseñanza a las futuras profesionales será nuestra mayor satisfacción* (T.185).

Definen el casework como un arte, *un arte creador* aunque en alguna tesina se considera una ciencia en cuanto a su base, su método, una ciencia humanística, pero en cuanto a su aplicación es un arte *el arte de poner en juego recursos diversos para responder a las necesidades humanas* y cita a Bray y Tuerlinckx (1962).

En *Medio ambiente y enfermedad mental. Interés del estudio de la historia social de los enfermos* (T. 51), se trata la importancia de la historia social en el tratamiento terapéutico y social y en la readaptación del enfermo mental. La historia social ayuda en la elaboración del diagnóstico, permite una mejor comprensión del enfermo en el hospital y establece un buen contacto con la familia.

En *Los procesos esquizofrénicos y sus repercusiones familiares, sociales y laborales* (T. 93) se dice que el papel de la asistente social consiste en «evitar una deshumanización de la psiquiatría» y reintegrar al enfermo a la comunidad.

### **3. TESINAS**

La elección del tema de las tesinas dependía, en ocasiones, del Jefe de Servicio, quien sugería que los datos obtenidos podían ser importantes para el Servicio (*Estudio de los reingresos en el Departamento de Psiquiatría de Mujeres del Hospital Provincial*). La importancia de las tesinas queda demostrada por la colaboración que prestaban los directores, médicos, psicólogos o profesores de las escuelas. Mencionamos por su prestigio a algunos de estos directores de las tesinas a los que se agradece su colaboración. Se hace notar el interés de los temas elegidos:

- Al director de la tesina, profesor Dr. D. Juan José López Ibor (*Investigación sobre la concepción pública de la enfermedad mental y Papel de la Asistente Social*).

- Al profesor Dr. Juan Barcía Goyanes, jefe del servicio de neuropsiquiatría y al profesor de la escuela de Valencia, D. Enrique Amat Aguirre y a los jefes de servicio, D. José Espín y D. Vicente Monleón. (*La rehabilitación social del enfermo hospitalario*).
- Se agradece al Jefe Clínico del Servicio de Psiquiatría del Hospital Provincial por la ayuda prestada en la elección del tema (*Enfermedades Mentales y Desajustes Familiares*).
- Al Dr. D. Diego Parellada Feliú, profesor de Psicopatología. (*Los problemas psicológicos y sociales de las personalidades sentimentales*).
- Al Dr. José María de Castro del Pozo (*Ambiente Social del Psicópata*).
- Al Dr. D. César Paumard y Molina, director del Sanatorio Psiquiátrico Ntra. Sra. Del Pilar. (*Factores que intervienen en las relaciones enfermo-familia y sus variaciones dentro de una institución psiquiátrica*).
- Al Dr. D. Enrique González Monclús, profesor de la Escuela de Visitadoras Sociales Psicólogas (*Casework en un Centro de Asistencia Psiquiátrica*).

Los temas de las tesinas estaban relacionados principalmente con los enfermos mentales y/o sus familias (enfermos psíquicos atendidos en un centro psiquiátrico, las familias de los enfermos mentales), alguna enfermedad específica (esquizofrenia, psicopatías) o la descripción del Servicio Social o sobre el Casework.

### 3.1. CAMPOS DE PRÁCTICAS

Las prácticas se realizaban principalmente en los Servicios de Psiquiatría o en las consultas externas de los Hospitales Provinciales, Hospitales Clínicos y en los centros dependientes del PANAP (Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica). Estos centros fueron de los primeros que contrataron a asistentes sociales.

- Hospital Psiquiátrico Provincial Padre Jofré de Valencia.
- Sanatorio Nuestra Señora del Pilar de Zaragoza, dependiente del Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica (PANAP).
- Servicios de Neuropsiquiatría del Hospital Provincial de Madrid, dirigido por el Dr. López Ibor.
- Servicio de Neuropsiquiatría del Hospital Provincial de Valencia. El nuevo hospital fue inaugurado el 17 de junio de 1962.
- Instituto Pedro Mata de Reus (Tarragona).
- Preventorio Municipal de Psiquiatría, dependiente del Ayuntamiento de Barcelona. El Servicio de Trabajo Social se inició en 1959.
- Instituto Nacional de Psicología y Psicotecnia.

- Ciudad Sanitaria Francisco Franco. Servicio de Psiquiatría.
- Consulta de psiquiatría del Hospital Clínico (Madrid).

### 3.2. OBJETIVOS

Es obvio que el objetivo principal de la tesina era la obtención del título de asistente social, ya que era un requisito obligatorio y así lo manifiestan en muchas ocasiones las alumnas. Independientemente de esto trataban de hacer un estudio que aportase algo nuevo a la profesión y a las futuras profesionales Algunos de los objetivos que se citan:

- Hacer una monografía que se exige para la obtención del título de Asistente Social y mediante este trabajo aportar algo de material nuevo para la formación de las futuras profesionales. Describir el Servicio de Trabajo Social en un Centro Psiquiátrico.
- Estudiar la adaptación del enfermo mental al hospital.
- Estudiar la importancia de la influencia familiar en el tratamiento y en los desajustes del enfermo mental.
- Estudiar la influencia de la herencia y el medio ambiente en los desajustes de la personalidad.
- Estudiar las causas (familiares, económicas, laborales y ambientales) del reingreso de cincuenta enfermas mentales.
- Conocer la opinión pública sobre la enfermedad mental.
- Estudiar la importancia de la historia social en el tratamiento del enfermo mental.
- Estudiar la importancia y trascendencia de la acción perniciosa que puede ejercer sobre la familia en los aspectos psicológico, social y educativo, el alejamiento paterno por enfermedad mental.
- Ampliar los conocimientos psico-caracterológicos, principalmente del sentimental, para que el asistente social pueda ayudarle a superar su problema.
- Estudiar la repercusión del proceso esquizofrénico en el ambiente familiar, social y laboral.
- Estudiar el ambiente social de un grupo de enfermas diagnosticadas de psicopatías.
- Estudiar la problemática de cincuenta enfermos ingresados para ayudarles a solucionarla.
- Estudiar la influencia del tratamiento social en la readaptación de los enfermos mentales.
- Estudiar los problemas que tienen un grupo de enfermos que padecen de trastornos de la personalidad para encauzarles hacia una adecuada solución.
- Estudiar los factores que intervienen en las relaciones y en la ausencia de las mismas en los enfermos ingresados en un hospital psiquiátrico.

- Realizar un estudio sobre el trabajo social con casos en un Centro Psiquiátrico.
- Estudiar al enfermo esquizofrénico y principalmente los aspectos positivos y negativos del internamiento para el enfermo y para la sociedad.
- Estudiar el trabajo realizado por el equipo del departamento de psicología clínica del Instituto Nacional de Psicología Aplicada y Psicotécnica

### 3.3. MÉTODOS Y TÉCNICAS

Las tesinas, en su mayor parte, son estudios descriptivos que utilizan métodos de investigación cualitativa lo que proporciona una información mucho más rica que la que hubiese aportado la metodología cuantitativa. En ninguna tesina se formulan hipótesis, ni antes de comenzar el estudio como sería el caso en la investigación cuantitativa, ni durante el proceso del estudio en la investigación cualitativa. No tratan de hacer un estudio explicativo, midiendo variables, controlando situaciones, realizando un análisis estadístico y contrastando hipótesis. Se limitan a describir un problema o una situación y a darnos a conocer las necesidades de un sector de la población con ánimo de encontrar las vías para solucionarlas.

Los trabajos suelen tener dos o tres partes. En la primera, mediante la observación documental, se hace una descripción de la enfermedad mental en general o sobre una enfermedad específica; en la segunda se suele describir el centro donde realizan las prácticas valiéndose de información suministrada por el equipo terapéutico (médicos, psicólogos, enfermeras y, en ocasiones, cuando existía el servicio, asistentes sociales). En la tercera parte se presenta un estudio de casos o los resultados de una encuesta.

Las técnicas más utilizadas son la observación, la observación documental, entrevistas dirigidas (cuestionarios) y no dirigidas, entrevistas coloquios, visitas domiciliarias, etc., y, en alguna ocasión la observación participante. Al analizar las encuestas se limitan a hacer representaciones gráficas con datos porcentuales. Los cuestionarios se cumplimentan mediante entrevistas personales o enviándolo por correo.

Respecto a la metodología propia del trabajo social utilizan principalmente el *Servicio Social Individualizado* y, en menor medida, el *Trabajo Social con Grupos*. Hacen dinámicas de grupo con los enfermos con el fin de organizar actividades recreativas.

Los soportes documentales utilizados son muchos, tal como: libros, revistas, memorias, actas de congresos actas de reuniones, historias clínicas, historias sociales, informes sociales, fichas de recursos, gráficos, estadillos, cuestionarios, cuadros estadísticos, mapas, fichas, memorias de figuras célebres, correspondencia y legislación pertinente, etc.

### 3.4. RECURSOS

Los alumnos de Madrid realizan sus prácticas en el Servicio Psiquiátrico de Asistencia Social del antiguo Hospital Provincial (Atocha). El Servicio Social dirigido por Doña Matilde Fernández de Henestrosa, a través de la *Agrupación Amigas de los Enfermos*, proporcionaba víveres y algunos socorros a las familias necesitadas. Mejoró el mobiliario y el ambiente de las salas y creó la biblioteca ambulante como un medio para contactar con los enfermos y las familias.

El traslado de los enfermos a la nueva Ciudad Sanitaria Francisco Franco (actualmente Hospital Gregorio Marañón) se hizo en mayo de 1969. La consulta del Dr. Morón Lorca se había trasladado a la Ciudad Sanitaria en diciembre de 1968. Los enfermos agudos fueron trasladados a la Ciudad Sanitaria y los crónicos al sanatorio de Fuencarral (Hospital Alonso Vega). Los enfermos pagaban en consultas 100 pesetas al mes y los ingresados 200 pesetas diarias. Los que no tenían medios económicos con la cartilla de Beneficencia no abonaban nada. Para los afiliados al Seguro Obligatorio de Enfermedad pagaban los gastos algunas mutualidades, ya que la seguridad social no los cubría. Funcionaba un servicio permanente de Asistencia Social, coordinado con la Organización Central de Asistencia Social de la Ciudad Sanitaria (contaba con dos asistentes sociales, posteriormente tres, y alumnas de prácticas) como refiere la tesina *Trabajo de una asistente social en un servicio de psiquiatría* (T. 5).

El Preventorio Municipal de Psiquiatría, dirigido por el Dr. Pons Balles, era el único servicio de urgencia de esta especialidad dependiente del Ayuntamiento de Barcelona. El edificio, antigua mansión residencial, había sido *adaptado* para cumplir las funciones de clínica desde 1939. Disponía de una sala de hombres y otra de mujeres con capacidad de 35 camas por sala, Dispensario y Servicio Social Profesional.

La Casa de convalecencia estaba regida por las RR. de la Natividad, Hermanas *darderas* (Barcelona). El Servicio Social logró que estas religiosas acogieran a las enfermas mentales sin familia, cuando eran dadas de alta en el Preventorio.

Otros recursos utilizados eran: Cáritas Diocesana, Protección Social del Gobierno Civil, Negociado de Beneficencia del Ayuntamiento de Barcelona, Organización Católica de Ayuda a la Joven, C.O.O.P.S., Residencia y Centro Cultural, Obra Social de la Sección Femenina, Montepío del Servicio Doméstico, Asociaciones como la de las Damas Apostólicas, Asociación Valenciana de Caridad, ONCE, Bolsas de trabajo, Centros benéficos, etc. Estas instituciones colaboraban con las asistentes sociales en cuanto a prestaciones económicas, billetes de tren, alojamientos, etc.

Los enfermos solían cobrar una pensión de invalidez o de vejez. *El Instituto Nacional de Previsión (INP) les concedía una asignación mensual*

de 200 ó 260 ptas. *Mensuales* (1964). En la sala de psiquiatría del Hospital Clínico ingresaban con cargo al Seguro Obligatorio de Enfermedad (SOE) y había algunos enfermos privados. En el Hospital Ntra. Sra. Del Pilar, dependiente del PANAP, el enfermo o su familia abonaban según sus recursos económicos: los benéficos 2 pesetas diarias, los de segunda clase 25 ptas. y los de primera clase 35 ptas. (1962). El pariente más próximo tenía que hacer una declaración jurada comprometiéndose a pagar los gastos del enfermo. Este Hospital tenía 354 plazas para hombres y 300 para mujeres.

### 3.5. LA PSIQUIATRÍA EN ESPAÑA

La asistencia psiquiátrica pública estaba a cargo de las Diputaciones provinciales que en un principio era exclusivamente para los enfermos mentales pobres, pero que a partir de 1955 se acabó con esta restricción y se les autorizó a cobrar una tasa a los enfermos o familiares con medios económicos suficientes. Según lo que abonasen existía una distinción en la asistencia (primera, segunda, tercera clase y *distinguidos*). Los hospitales provinciales no tenían la suficiente capacidad para atender a todos los enfermos por lo que las Diputaciones se vieron obligadas a firmar convenios con hospitales privados. Esto agravó aún más la situación de muchos enfermos, aumentado la desintegración familiar al enviarles a otras provincias. La dotación económica para atender la asistencia psiquiátrica era completamente insuficiente. La Seguridad Social no cubría la asistencia hospitalaria psiquiátrica y se carecía de un plan coordinado a nivel provincial y nacional.

El Hospital Psiquiátrico Alonso Vega fue creado para solucionar el problema que la Diputación de Madrid tenía planteado por la escasez e insuficiencia de las instalaciones en el antiguo Hospital de Santa Isabel (Leganés). Entró en servicio en mayo de 1969. Tenía una ocupación de 1200 camas. Contaba con un Hospital de Día, consultas, medicina interna, laboratorio y laborterapia. El movimiento de enfermos durante los años 1970, 1971 y 1972 alcanzó una cifra superior a 7.500 pacientes, lo que da una idea del importante movimiento en los centros de este tipo. La laborterapia fue sustituida por la terapia ocupacional. Se realizaban trabajos tales como estaño, labores, arcilla, muñequería, fieltro, trabajos manuales en general. Les pagaban a los enfermos 200 pesetas al mes. Al frente del Hospital de Día había un médico, un ATS y una asistente social.

No obstante, la situación de los enfermos era tan lamentable que las familias inició un movimiento asociativo, que comenzando con un carácter local, se fue ampliando y creando estructuras autonómicas y nacionales. Las asociaciones crean una serie de planes de ayuda, siendo los grupos de autoayuda uno de los ejes en que giran. Una de las inquietudes de las asociaciones es la ocupación del ocio y tiempo libre del

paciente y con este fin crean los clubs sociales. *En los 80 también empiezan a tener importancia y a ser escuchados los familiares, encontrando un espacio de participación y colaboración las organizaciones de familias* (Alonso Salgado, 2000: 20).

En 1955 se creó el Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica (PANAP), Dirección General de Sanidad, con el fin de organizar la Asistencia Psiquiátrica en sus fases profiláctica, curativa y asistencial, entre otras funciones. El PANAP creó los Dispensarios Antialcohólicos (de donde nacería la Asociación de Ex Enfermos Alcohólicos), los Centros Pilotos de Salud Mental, Centros de Orientación y Diagnóstico, Escuelas de Padres, Centros de Psiquiatría Infantil, el Taller Protegido San Enrique, etc., lo que dio lugar a contratar a muchas asistentes sociales para todos estos centros y para sus propios hospitales. Muy importante para la profesión fue la creación de la Escuela de Asistentes Sociales Psiquiátricos que impartía cursos de postgrado en esta especialidad. Esta ha sido la única especialidad que ha habido y lamentablemente dejó de funcionar a partir de la Reforma Psiquiátrica.

En los Hospitales se desconocía por parte de los médicos la labor del asistente social, excepto algunos que habían estudiado en el extranjero y valoraban ampliamente su trabajo. Las alumnas de prácticas tenían que ser autodidactas ya que se carecía de un Departamento de Trabajo Social y reclamaban la creación del Servicio con un asistente social fija, un despacho independiente y ficheros.

En *L'American Psychiatrie* se decía que un servicio psiquiátrico no podía concebirse sin un Servicio Social y debería haber un asistente social por cada 100 enfermos ingresados. En el año 1945, la OMS reconocía también la necesidad de un asistente social al menos por cada 100 enfermos. El papel de la trabajadora social, nos dicen, consiste en *evitar una deshumanización de la psiquiatría y reintegrar al enfermo a la comunidad*.

*En 1978, la Comunidad de Madrid inicia la suscripción de los convenios interinstitucionales* con el fin de integrar los recursos de asistencia psiquiátrica y de salud mental, firmando un convenio entre la Comunidad de Madrid y el Ayuntamiento y entre la Comunidad de Madrid y el INSALUD. Los cambios se producen a finales de 1981.

Durante los años 1980 se realiza la reforma psiquiátrica que se materializó en 1985 con el *Informe de la Comisión Ministerial de Reforma Psiquiátrica* con el que se intentó implantar un nuevo modelo de salud mental. La Diputación de Madrid creó el Instituto de Salud Mental (INSAM) en el año 1981 *con las funciones de coordinación, gestión y planificación de los servicios psiquiátricos de la provincia*. La Ley General de Sanidad de abril de 1986, sienta las bases para la integración de la salud mental en el sistema de salud general y la atención en el ámbito comunitario. En su artículo 20 recomienda el desarrollo de los servicios de rehabilitación e



reinserción social necesarios para una adecuada atención integral a los problemas del enfermo mental, buscando la necesaria coordinación con los Servicios Sociales.

### 3.6. LEGISLACIÓN

El internamiento de los enfermos mentales estaba regulado por un decreto ministerial de 31 de julio de 1931. *De la Admisión de Enfermos Psíquicos en los Establecimientos Psiquiátricos* se trata en una serie de artículos de los que sólo vamos a mencionar los siguientes:

*Artículo 8.* Todo enfermo psíquico podrá ingresar en un establecimiento oficial o privado en las siguientes condiciones:

- a) Por propia voluntad.
- b) Por indicación médica.
- c) Por orden gubernativa o judicial.

*Artículo 9.* El ingreso voluntario de todo enfermo psíquico exige:

- a) Un certificado firmado por un médico colegiado y legalizado por el Inspector Médico del Distrito (subdelegado de medicina), por el colegio de Médicos, o delegado de éste, en el cual se declare la indicación de la asistencia en el establecimiento elegido (podrá servir también un certificado de un médico de un establecimiento donde es admitido el enfermo).
- b) Una declaración firmada por el propio paciente, en la que se indique su deseo de ser tratado en el establecimiento elegido.
- c) La admisión del enfermo por el director médico del establecimiento.
- d) En los establecimientos públicos deberá ser justificada por el certificado médico legalizado por el Inspector Médico del Distrito (subdelegado de medicina), Colegio de Médicos o delegados de éste, más los documentos de identidad (cédula, huellas dactilares, carnet, etc.) que se consideren necesarios por la Dirección Facultativa.

*Artículo 10.* La admisión por indicación médica o involuntaria de un enfermo psíquico sólo podrá tener el carácter de *medio de tratamiento*, y en ningún caso de privación correccional de la libertad. Exige las siguientes formalidades:

- a) Un certificado firmado por un médico colegiado, subdelegado de medicina, Colegio de Médicos o delegados de éste, debidamente legalizado, en el cual se hagan constar la existencia de la enfermedad y la necesidad de la reclusión. Este certificado expondrá brevemente la sintomatología y resultados de la exploración

somática y psíquica del paciente, sin que sea necesario establecer un diagnóstico clínico. Se hará con arreglo a un formulario sencillo y especial para enfermos mentales, que publicará la Dirección de Sanidad y que será adicionado al documento oficial de certificación.

- b) Una declaración firmada por el pariente más cercano del paciente o su representación legal, o por las personas que conviven con el enfermo, si no tiene parientes próximos, en la que se indique expresamente su conformidad y solicitando su ingreso directamente del director médico del establecimiento, que en los establecimientos provinciales lo participará al presidente de la Diputación. En dicha declaración familiar se harán constar también las permanencias anteriores del enfermo psíquico en establecimientos psiquiátricos, en sanatorio o en aislamiento privado.

La admisión del enfermo deberá efectuarse en un período de tiempo que pase de diez días, contados a partir de la fecha del certificado médico

Antes de transcurridas veinticuatro horas de la admisión del enfermo en el establecimiento, está obligado el médico-director a comunicar al señor Gobernador de la provincia la admisión del enfermo, remitiendo una nota resumen de todos los documentos indicados en párrafos anteriores y motivos del ingreso. Dicha autoridad ordenará de oficio al Inspector Provincial de Sanidad, el cual encomendará la inspección a un Subdelegado de Medicina o al Inspector Municipal de Sanidad que habite en la población donde radique el establecimiento.

*Artículo 16.* La admisión por orden gubernativa o judicial puede tener lugar:

- a) Para observación, en el primer caso.
- b) Con arreglo al artículo correspondiente del Código Penal vigente, en el segundo caso.

La mayor parte de los enfermos eran ingresados por la policía. El cumplimiento de esta normativa ocasionó muchos problemas de diferente índole tanto para los enfermos y familias como para el personal médico lo que motivó su derogación por la *Ley de Tutela del Código Civil* de 24 de octubre de 1983 y que recoge el proceso de internamiento en el Título IX, «De la Incapacidad» en su

*Artículo 211:*

*El internamiento de un presunto incapaz requerirá la previa autorización judicial, salvo que razones de urgencia hiciesen necesaria la inmediata adopción de tal medida, de la que se dará cuenta cuanto antes al Juez y, en todo caso, dentro del plazo de veinticuatro horas.*

*El Juez, tras examinar a la persona y oír el dictamen de un facultativo por él designado, concederá o denegará la autorización y pondrá los hechos en conocimiento del Ministerio Fiscal, a los efectos prevenidos en el artículo 203.*

*Sin perjuicio de lo previsto en artículo 269, 4º, el Juez, de oficio, recabará información sobre la necesidad de proseguir el internamiento, cuando lo crea pertinente y, en todo caso, cada seis meses, en forma igual a la prevista en el párrafo anterior, y acordará lo procedente sobre la continuación o no del internamiento.*

Esta Ley ha dificultado más que simplificado el proceso de internamiento a las familias, profesionales y a los propios enfermos. El ingreso no voluntario tiene que ser autorizado por el juez y es una tarea complicada conseguir el auto de internamiento. Debido a ello acuden a la vía de urgencias haciendo el traslado en una de las pocas ambulancias privadas que se prestan a ello y cuyas tarifas son muy elevadas. En tiempos pasados, la policía colaboraba humanitariamente con la familia cuando la necesidad del internamiento era patente. Hoy se niega a hacerlo a no ser que se vea obligada para mantener el orden público o exista un auto de internamiento. Lo mismo ocurre con el SAMUR que, aunque en la actualidad cuenta con un servicio para trasladar a los enfermos psíquicos, sólo lo hace si se dispone de dicho auto. Si el enfermo ingresa por la vía de urgencia, no se necesita el auto, pero el Centro tiene que comunicarlo al juez correspondiente dentro de un plazo de 24 horas.

### 3.7. EL TRABAJO SOCIAL PSIQUIÁTRICO

En la monografía *El trabajador social frente al enfermo psiquiátrico»* (T. 2) la autora refleja la evolución del Servicio Social Psiquiátrico desde sus comienzos hasta el momento que realizó el trabajo. En 1905, el Dr. R. Cabot estableció en una sala del Hospital de Massachussets un Servicio Social atendido por un trabajador social, con carácter privado ya que los gastos los sufragaba el propio Dr. Cabot. El Trabajo Social Psiquiátrico surge en el *Boston Psicopathic*, Massachussets (EE.UU.) debido al esfuerzo del psiquiatra Elmer E. Southard y la trabajadora social Mary C. Jarret. Sus primeros trabajos se publicaron en 1913 y fue reconocido como especialidad en el año 1918. En Francia, hasta el año 1938 no se dio una disposición relativa al personal de los hospitales psiquiátricos recomendando el empleo de asistentes sociales o enfermeras visitadoras y creando un reglamento modelo donde se señalaban que funciones debían realizar. Debían investigar las condiciones materiales, afectivas y morales en las que el enfermo vivía antes de su internamiento y las que encontrará a su salida. También podía pedirse al asistente

social investigaciones durante el internamiento para determinar la oportunidad o el peligro de las visitas de las familias.

El profesor Dr. Ramón Sarró, catedrático de psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona, tras su estancia en Estados Unidos y contando con la colaboración de la Sección Femenina, fundó el 12 de enero de 1953 la Escuela de Visitadoras Sociales Psicólogas, cuarta escuela de asistentes sociales de España, para formar un personal especializado en el campo psicosocial, relacionado con el equipo psiquiátrico. Esta Escuela venía impartiendo cursos desde 1950. *La formación se vio enriquecida posteriormente con la participación y asistencia a sesiones clínicas y seminarios en la Cátedra de Psiquiatría de la Facultad de Medicina y a reuniones y congresos internacionales de psicoterapia, salud mental, psiquiatría, etc.*

Las primeras plazas profesionales en este campo se ocuparon a partir de 1954 en los servicios clínicos de la cátedra de psiquiatría, en consultas particulares de médicos de esta especialidad y en el Dispensario de Psiquiatría Infantil del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo. En 1959 se ocuparon las plazas de los servicios de psiquiatría del Ayuntamiento de Barcelona (Preventorio Municipal de Psiquiatría) y en 1962 en los de la Diputación Provincial (Clínica Mental de Santa Coloma de Gramanet).

A partir de estos inicios se crearon plazas en otros servicios: Instituto Psiquiátrico de San Baudilio de Llobregat, Hospital de San Juan de Dios e Instituto Mental de la Santa Cruz.

Su fin era atender los problemas psicosociales que presentaban los enfermos y colaborar en su readaptación familiar, laboral y social. Las visitas a los enfermos hospitalizados las realizaban todo el equipo terapéutico (psiquiatra, médico interno, enfermera y *visitadora social*). Hacían muchas visitas domiciliarias y confeccionaban un informe social para la historia clínica del enfermo. Se contrató una profesora de trabajos manuales. Previamente se habían realizado las gestiones oportunas en diversas factorías y tiendas, para encontrar material y trabajo adecuado. Para los enfermos a los que se les daba una pequeña remuneración. Simultáneamente se realizaban actividades recreativas.

En Madrid el Servicio Social comenzó a funcionar en la sala de psiquiatría en 1948 a petición del jefe de servicio, Dr. López Ibor y Matilde Fernández de Henestrosa, asistente social, quien formó una agrupación de señoras para atender las necesidades de los enfermos mentales. Esta agrupación de carácter privado fue legalmente reconocida en 1951 con el nombre de *Amigas de los Enfermos*. Contaban con el apoyo económico del Ministerio de la Gobernación, de la Diputación de Madrid y del Instituto Nacional de Previsión, además de donativos particulares. En el Hospital Provincial tenían dos objetivos: el Servicio Social, al que intentaban desprenderlo de la parte caritativa, y la creación de una biblioteca circulante. Organizaron además una campaña de alfabetización. Fue el primer

servicio en hospitales. Para darse a conocer enviaban cartas a los médicos de las distintas salas, explicando en que consistía su trabajo.

Comenzaron a confeccionar historias sociales que daban a los médicos y eran conscientes de que en la historia social lo importante no era recoger más o menos datos, sino describir lo más exactamente posible el problema. *El Informe Social es de vital importancia para la etiología y tratamiento de cualquier trastorno de la personalidad* (T. 164). Desde 1949 hasta 1960 trabajaron sin estar en plantilla y sin remuneración.

En 1960, el Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica convocó seis plazas para asistentes sociales en hospitales psiquiátricos. Se presentó sólo una candidata que obtuvo la plaza de Leganés, Hospital de Santa Isabel, donde trabajó sola hasta 1964 que entraron tres asistentes sociales más. En el Hospital Psiquiátrico *Alonso Vega* se crearon siete plazas. En 1973 había seis (tres en el pabellón de hombres, dos en el de mujeres y una en el Hospital de Día).

En 1961, el Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica (PANAP) crea en Madrid un Dispensario Antialcohólico para la rehabilitación de enfermos alcohólicos en régimen ambulatorio, al que siguieron otros tres. El personal que componía la plantilla estaba formado por médicos psiquiatras, uno de los cuales era el Director, un psicólogo clínico, una enfermera psiquiátrica y cuatro Asistentes Sociales especializadas en psiquiatría. Los enfermos tratados en el dispensario crearon una Asociación de Ex-alcohólicos en la que había una asistente social que les ayudaba en la rehabilitación social. Esta Asociación se regía por ellos mismos y sólo tenían un vocal que era el Director del Dispensario.

Se insistía en *la necesidad de un Servicio Social especializado que trabajando en equipo ayude al enfermo mental a adaptarse a una nueva situación cuando es dado de alta* e insiste en la importancia de que *continúe trabajando, en la aceptación de la familia y en que lleve una vida lo más normalizada posible* (T. 99).

El interés por la profesión era evidente no sólo por lo mencionado anteriormente sino por los muchos eventos profesionales que celebraban, tal como los fines de semana profesionales, seminarios, cursos, asistencia a Congresos Internacionales y la contratación de especialistas extranjeros para impartir cursos y conferencias en España.

Es obvio que no se va a citar aquí toda la bibliografía utilizada para la confección de las tesinas. Algunas utilizan bibliografía extranjera (francés, inglés o alemán). En la bibliografía específica no suelen faltar los textos de los doctores Vallejo Nájera, padre e hijo, López Ibor y Claramunt. El libro de este último se utilizaba como manual de psiquiatría en la carrera. La bibliografía sobre Trabajo Social era escasa y algunos de los libros utilizados son clásicos que siguen siendo utilizados en la actualidad. Hay una bibliografía doctrinal, no muy abundante pero que si muestra el sentir de la época como respuesta a la educación católica

que se recibía en los colegios. Las citas se recogen tal como están en las tesinas:

#### 4. CONCLUSIONES

A través de estas lecturas se ha podido observar el gran entusiasmo y capacidad de trabajo que tenían las alumnas por dar a conocer y desarrollar el trabajo social. Comenzaron sin nada y por ello muchas manifiestan la necesidad de crear un departamento social en todos los centros psiquiátricos, de tener un despacho independiente (incluso mencionan la carencia de archivadores), además de trabajar en colaboración con el psiquiatra y formar parte del equipo terapéutico. Ven también la necesidad de crear la especialidad de psiquiatría como complemento a su formación.

Alonso Salgado hace unas reflexiones desde su experiencia como trabajadora social en el campo de la Salud Mental. Contrasta con los primeros años de la profesión el trato que han recibido las alumnas de prácticas. Durante los años 80, nos dice: «Desde los servicios centrales no se admite la incorporación de los mismos y es preciso prescindir de las actividades docentes de alumnos en prácticas (Alonso Salgado, 2000: 18). Los alumnos son sustituidos por voluntarios. *En 1989 se comienza en la Comunidad una experiencia de incorporación de voluntarios a los Servicios de Salud Mental para su participación en el programa de rehabilitación de los pacientes crónicos.* Con esta finalidad se firma un convenio con Cruz Roja. Aquí se mencionan ya a los alumnos porque principalmente a partir del reconocimiento universitario se incorporaron los varones a la profesión.

Como se ha comentado anteriormente la lamentable situación en que se encontraba la asistencia psiquiátrica hizo necesaria la reforma que aunque mejoró muchas cosas no está exenta de críticas. En este sentido la presidenta de la Federación Madrileña de Asociaciones Pro Salud Mental (FEMASAM) decía:

*La principal clave de la reforma psiquiátrica ha sido el cierre de las instituciones, muchas veces sin crear los recursos que no solo las reemplazaran, sino que representaran una mejora, tanto en el tratamiento del paciente como en darles una mayor calidad de vida. En varias comunidades se cierran instituciones sin crear alternativas sustitutorias (pisos, mini-residencias, centros de día, etc.) y sin informar a las familias que tienen que convivir con el paciente, provocando un verdadero caos en el ambiente familiar (García del Gudal, 1994: 48).*

Durante la década de 1990, Alonso Salgado reconoce que:

*hay un retroceso en la concepción de los Servicios Sociales, muy burocratizados y con un funcionamiento de administración de recursos. Apenas existe un trabajo social individualizado, sino más bien una gestión de servicios sin claros objetivos de promoción y desarrollo personal [...] En los equipos de trabajo hay una mayor separación de los colectivos profesionales, psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, y con respecto a estos últimos el acceso de numerosos trabajadores sociales no psiquiátricos a los equipos de salud mental ha significado un trabajo más relacionado con la administración de recursos que con el proceso de acompañamiento terapéutico (Alonso Salgado, 2000: 20-21).*

El Programa de Rehabilitación se implanta a partir de 1986 Marisa Pérez Pérez, directora del C.R.P.S. San Enrique desarrolla el Programa de Rehabilitación en los Servicios de Salud Mental de la Comunidad de Madrid y señala como hemos visto anteriormente, la falta de formación en rehabilitación, las dificultades para trabajar en equipo, la saturación en la demanda, escasa motivación de los profesionales, la desconexión con los psiquiatras y psicólogos de los Servicios de Salud Mental, etc. Entre las necesidades detectadas considera que se deben revisar los recursos existentes, crear nuevos recursos (unidades de rehabilitación, recursos de alojamiento, centros ocupacionales), priorizar la atención global desde los Servicios de Salud Mental a la población con trastornos psiquiátricos graves y crónicos, asignar un número suficientes de profesionales al programa, formación continuada del personal, apoyo y reconocimiento profesional por parte del Dpto. de Salud Mental y compromiso profesional con el trabajo comunitario (Pérez Pérez, 2000: 74-76).

La Consejería de Servicios Sociales, desarrolla desde el nivel de Servicios Sociales Especializados, un programa específico para mejorar las oportunidades y posibilidades de rehabilitación e integración de esta población, denominado Programa de Atención Social a Personas con Enfermedad Mental Crónica. El programa se creó con el fin de atender las necesidades sociales específicas de los enfermos mentales crónicos y apoyar a sus familias y como un medio de apoyo específico a los Servicios de Salud Mental de la Comunidad de Madrid, dependientes del Servicio Regional de Salud. La organización y funcionamiento de este Programa quedó regulado mediante el *Decreto 122/1997*, de 2 de octubre.

*En estos momentos la Comunidad de Madrid ha logrado la efectiva implantación y consolidación de un modelo de atención comunitaria en salud mental, a través del desarrollo de Servicios de Salud Mental en todos los distritos sanitarios (35 en total) de la Comunidad, la progresiva organización de Unidades de Hospitalización en diferentes Hospitales Generales, así*

*como en el desarrollo de otros recursos intermedios como Hospitales de Día, etc. (Rodríguez González, Fernández Folgueira y Bautista Rodríguez, 2000: 33).*

No obstante reconocen que, aunque

*Desde 1988 el Programa ha ido avanzando en la puesta en marcha de recursos [...] a pesar de los esfuerzos y avances realizados, el desarrollo del Programa es aún insuficiente. Se hace necesario continuar la implantación de los recursos citados en todas las áreas de la Comunidad de Madrid, dándole un especial impulso, dada su evidente insuficiencia, la puesta en marcha de alternativas residenciales y muy especialmente mini-residencias, así como a ampliar los Centros de Rehabilitación Psicosocial con funciones de apoyo a la rehabilitación e integración y de soporte social para acercarlos a la población y lograr una mejor distribución territorial. [...] (Rodríguez González, Fernández Folgueira y Bautista Rodríguez, 2000: 41).*

Continúan enumerando los recursos que consideran se deben desarrollar o continuar fomentando (Rodríguez González, Fernández Folgueira y Bautista Rodríguez, 2000).

*La asistencia psiquiátrica oficial, a partir de 1961, para niños y adolescentes se realizó a través de los Centros de Diagnóstico y Orientación Terapéutica creados en los años sesenta por el PANAP (Dirección General de Sanidad). Había al menos uno por provincia, y contaban con un mínimo de personal sanitario (psiquiatra, psicólogo y asistente social) (Baro Santamaría y Lassaletta Garbayo, 2000: 53). En los años 1970 el Equipo de Valoración de estos Centros (psiquiatras, psicólogos, asistentes sociales y ayudantes técnicos sanitarios) hacían el estudio de la situación del menor y una vez realizado el asistente social lo derivaba a los recursos existentes: Centro de Tratamientos Claudio Coello, Centros de reeducación psicopedagógica, del lenguaje, Centros de Estimulación Precoz, Hospital Fray Bernardino Alvarez, etc., dependientes del PANAP (Dirección General de Sanidad), que a principios de los 80 son transferidos a los Dispositivos de Salud Mental dependientes de la recién creada Comunidad de Madrid. Desde entonces el T.S. forma parte de los Equipos de Salud Mental, con dedicación no exclusiva al Programa Infante-Juvenil (Baro Santamaría y Lassaletta Garbayo, 2000: 57). Estas autoras presentan el trabajo que realizan en el Programas Infante-Juvenil y como conclusiones nos dicen: Creemos que la Atención a la Salud Mental a Niños y Adolescentes no tiene el peso ni el reconocimiento por parte de las Instituciones públicas, ni la adecuada dotación presupuestaria para el correcto desarrollo de los Programas. Señalan que los equipos están faltos de personal, los profesionales no tienen dedicación com-*



*pleta, no tienen espacio de atención y consulta especial para ellos sino que lo comparten con los adultos, carecen de una red de recursos terapéuticos dedicados a esta población, reivindican la formación especializada de los trabajadores sociales y por el volumen de trabajo no puede el equipo dar la respuesta adecuada a cada caso, y por último señalan la casi inexistencia del trabajo preventivo y de la investigación* (Baro Santamaría y Lassaletta Garbayo, 2000: 63).

En los párrafos anteriores se observa que muchas de las reivindicaciones que hacían las autoras de las tesinas siguen haciéndolas los profesionales de hoy en día que, no obstante, siguen trabajando por conseguir sus propósitos.

## NUMERACIÓN, TÍTULO Y AÑO DE LAS TESINAS ANALIZADAS

- T. 2: Estudio sobre *El trabajador social frente al enfermo psiquiátrico*. 1973.
- T. 5: Estudio sobre *Trabajo de una asistente social en un servicio de psiquiatría*. 1969.
- T. 12: Estudio sobre *Influencia de los antecedentes en la enfermedad mental y posible trabajo social en ellos*. 1967.
- T. 51: Estudio sobre *Medio ambiente y enfermedad mental. Interés del estudio de la historia social de los enfermos*. 1964.
- T. 93: Estudio sobre *Los procesos esquizofrénicos y sus repercusiones familiares, sociales y laborales*. 1964.
- T. 99: Estudio sobre *La Labor de la asistente social en la readaptación de los enfermos mentales*. 1964.
- T. 164: Estudio sobre *Problemas sociales en las enfermedades de la personalidad*, 1963.
- T. 185: Estudio sobre *Casework en un Centro de Asistencia Psiquiátrica*, 1964.

## BIBLIOGRAFÍA

- Alonso Salgado, C. (2000). «25 Años de Profesión en Salud Mental». En *Trabajo Social Hoy*. Monográfico, primer semestre. *El Trabajo Social en Salud Mental*. Madrid: Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y AASS, pp. 6-22.
- Alonso Fernández, C., Gil, D. y Pérez Pérez, M.L. (2003). «Algunas reflexiones sobre la atención social a las personas con enfermedad mental grave y crónica». En *Trabajo Social Hoy*, nº 40. Madrid: Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y AASS.
- Baro Santamaría, C. y Lassaletta Garbayo, E. (2000) «Atención a la Salud Mental de niños y adolescentes. Una visión desde el Trabajo Social». En *Trabajo*

- Social Hoy*, Monográfico primer semestre. Madrid: Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y AASS.
- Consejería de Servicios Sociales (1999). *Programa de Atención Social a Personas con enfermedad mental crónica*. Dirección General de Servicios Sociales. Comunidad de Madrid.
- Decreto Ministerial* de 31 de julio de 1931. «De la Admisión de Enfermos Psíquicos en los Establecimientos Psiquiátricos».
- Decreto* 122/1997, de 2 de octubre (BOCM de 9 de octubre de 1997).
- García del Gudal, M. C. (1994). «La familia y la reforma psiquiátrica». En *Trabajo Social Hoy*, nº 3. Madrid: Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y AASS. pp. 48-50.
- Ley General de Sanidad (Ley 14/1986 de 25 de abril).
- Ley 13/1983 de 24 de octubre, de Reforma del Código Civil en materia de tutela.
- Ley 11/2003 de 27 de marzo. Autonómica de los Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid.
- Pérez Pérez, M. (2000). « Programa de Rehabilitación en los servicios de Salud Mental». En *Trabajo Social Hoy*. Monográfico, primer semestre. *El Trabajo Social en Salud Mental*. Madrid: Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y AASS, pp. 71-76.
- Rodríguez González, A., Fernández Folgueira, A. y Bautista Rodríguez, M. (2000). «El papel de los Servicios Sociales en la Atención Comunitaria de las personas con enfermedad mental crónica». En *Trabajo Social Hoy* Monográfico, primer semestre. *El Trabajo Social en Salud Mental*. Madrid: Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y AASS, pp. 28-44.

## BIBLIOGRAFÍA ESPECÍFICA CITADA EN LAS TESINAS

- Baroja, P. (1958). *Memorias*. Madrid: Minotauro.
- Claramunt López, F. (1964). *Psiquiatría y Asistencia Social*. Madrid: Euroamérica.
- Frank, Ana. *Las habitaciones de atrás. Diario*.
- Frank, V. E. (1959). *Psicoanálisis y Existencialismo*. Buenos Aires: Breviarios del Fondo de Cultura Económica.
- Granjel (1953). *Retrato de Pío Baroja*. Barcelona.
- Klerkegaard. (1955). *Diario Íntimo*. Edit. Rueda.
- López Ibor, J.J. (1949). *Los problemas de las enfermedades mentales*. Madrid: Editorial Labor.
- Vallejo Nájera, J. A. (1941). *Niños y Jóvenes Anormales*. Madrid: Sociedad de Educación Atenas, S.A.
- Vallejo Nájera, J. A. (1944). *Tratado de Psiquiatría*. Barcelona: Editorial Salvat.
- Vallejo Nájera, J.A. (1970). *Introducción a la Psiquiatría*. Barcelona: Editorial Científico-Médica.

## BIBLIOGRAFÍA DE TRABAJO SOCIAL CITADA EN LAS TESINAS

- Aubry, J. M.. *Dinámica de Grupos*. Madrid: Editorial Euroamérica.
- Bion, W.R. *Experiencias en grupos*. Buenos Aires: Editorial Paidós.

- Bray, L.de y TUERLINCKX, J. (1962). *Asistencia Social Individualizada*. Madrid: Aguilar.
- Cassidy, H. E. (1962). *Casework*. Barcelona: Apuntes de clase.
- Castelanos, M. C. (1962). *Manual de trabajo Social*. Méjico: La Prensa Médica Mejicana.
- Hamilton, G. (1960). *Teoría y Práctica del Trabajo Social con Casos*. Méjico: La Prensa Mejicana.
- Kfoury, N.G. Apuntes de «Servicio Social de Casos».
- Marinatte, L. *El Asistente Social*. Madrid: Editorial Euroamérica.
- Renard, S. (1956). «Service Social et hospital psychiatrique». En *Presences*, nº 54.
- Towle, Ch.. «El trabajo social y las necesidades básicas humanas».

## BIBLIOGRAFÍA DOCTRINAL CITADA EN LAS TESINAS

- Berna Quintana, A. y otros. (1966). *Doctrina Social de la Iglesia*. Madrid: Instituto Social León XIII.
- Encíclica «RERUM NOVARUM».
- Encíclica «QUADRAGESIMO ANNO».
- Royo, P. «Teología Moral».



## **In memoriam**

### **Carmen Santos Aguado, profesional del Trabajo Social, Doctora en Sociología y Profesora Titular de Trabajo Social de la Universidad Complutense de Madrid**

Este libro, que ve hoy la luz, es el proyecto inacabado de nuestra querida compañera, Carmen Santos Aguado. Se nos fue antes de que pudiera darle las últimas puntadas, antes de publicarlo. Su contenido es el producto de la inquietud de una profesional de Trabajo Social que dedicó sus últimos veinticuatro años a la docencia de esta materia en la Escuela Universitaria de Trabajo Social de la Universidad Complutense, de la que fue profesora titular. Su brillante trayectoria como docente y como investigadora se vio truncada a los cuarenta y nueve años de edad.

Pese a su juventud fue una persona entregada a su trabajo, que realizaba con la ilusión y el entusiasmo de los pocos años y la madurez de su preparación intelectual, personal y humana. Seria, reservada, constante, trabajadora, ilusionada por las ideas y con un gran espíritu universitario, en el amplio sentido del término, le llevó a aglutinar en un proyecto de investigación las más diversas opiniones y actitudes respecto del objeto de la investigación: la historia del Trabajo Social en España

Ejemplo de su espíritu abierto y de su capacidad de comunicación fue haber conseguido la colaboración de las más diversas instituciones: la Universidad Complutense, que financió el proyecto —la Unión General de Trabajadores (UGT), la Fundación Francisco Franco, entre otras— que le facilitaron toda la información que les fue solicitada, lo que ella contaba, sorprendida del resultado de sus gestiones, con la sencillez que le caracterizaba.

Para lograr su fin consiguió reunir en un grupo de investigación a personas con diversas perspectivas, lo que ha permitido articular el trabajo final sobre enfoques y perspectivas diferentes, lo que ha enriquecido las conclusiones a las que se ha llegado. Durante todo el desarrollo del trabajo, Carmen ponderaba el clima de libertad y respeto a cada una de las distintas apreciaciones en que se desenvolvía el grupo.

No vamos a detallar aquí los valores personales de Carmen, nos haría falta todo el libro y no acabaríamos; pero, sí queremos destacar su capacidad para analizar, valorar y dar prioridad en sus actuaciones, a las que se dedicó con entera pasión, tanto a su vida profesional, en la que destacó con su experiencia en trabajo de campo en emigración, la do-

cencia y la investigación, como a su vida familiar, sin que ninguno de estos dos aspectos se vieran mutuamente minimizados. Claro ejemplo son, tanto el resultado de su familia, esposo e hijos unidos en su recuerdo, como el de sus compañeras que hoy, y sin ella, nos reunimos para ver acabado su deseo: que vea la luz el trabajo que tenía en sus manos y ahora están en las del/la lector/a.

Para hacerlo posible, otras personas han tomado el relevo y, con gran dedicación y entusiasmo, no han permitido que este trabajo quedara inacabado por la ausencia de Carmen. Hay que agradecer este esfuerzo en primer lugar al Departamento de Trabajo Social y de Servicios Sociales de la Universidad Complutense, y de forma especial a su directora, la Profesora D<sup>a</sup> Elena Roldán García, que ha apoyado sin reservas esta iniciativa.

Hay que agradecer de forma particular también el esfuerzo de la Profesora, D<sup>a</sup> Pilar Munuera Gómez, que ha motivado este trabajo hasta llegar a su conclusión final, y también hay que dar las gracias a todas las demás participantes que han retomado esta fase final del trabajo, con el dolor del recuerdo de Carmen, lo que sin duda ha hecho más ardua su tarea.

En fin, que sirva este libro de homenaje a la compañera y amiga que compartió con nosotras todas las inquietudes de la profesión y la docencia y que supo encontrar siempre la manera de seguir adelante y no decaer ante las dificultades. Con su ejemplo nos demostró que sin estridencias ni alharacas se pueden mover montañas y con personas como Carmen, el mundo es un poco mejor.

*Leandra Perez Rivero*  
Mayo de 2010

## Índice de autoras

- Cándida Acero Sáez es diplomada en Enfermería y en Trabajo Social. Licenciada en Sociología y Psicología. Doctora en Sociología. Profesora titular de la Universidad Complutense de Madrid (1985-2007). Ha publicado múltiples artículos fruto de sus investigaciones sobre la teoría y práctica del Trabajo Social.
- Aurora Castillo Charfolet es diplomada en Trabajo Social. Licenciada en Ciencias Políticas y Sociología. Profesora del Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales de la UCM. Líneas de investigación: Historia del Trabajo Social en España, Ética y práctica profesional.
- Teresa García Giráldez es doctora en Ciencias Políticas y en Geografía e Historia. Master en Trabajo Social Comunitario, Gestión y Evaluación de Servicios Sociales. Profesora contratada-doctora de la Universidad Complutense de Madrid. Miembro del *Grupo del Vínculo social*. Líneas de investigación: Políticas de Bienestar y Servicios Sociales, Políticas de género, inmigración e interculturalidad.
- Gregoria Hernández Martín es diplomada en Trabajo Social. Doctora en Medicina. Profesora Titular de la EUTS de la Universidad Complutense de Madrid. Línea de investigación: Historia de Trabajo Social en el campo sanitario.
- Maribel Martín Estalayo es diplomada en Trabajo Social por la Universidad Pública de Navarra. Máster en Trabajo Social Comunitario, Gestión y Evaluación de Servicios Sociales. Actualmente es becaria predoctoral en el Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales de la Universidad Complutense de Madrid.
- Carmen Miguel Vicente es diplomada en Trabajo Social. Universidad Pablo de Olavide (Sevilla). Master en Trabajo Social Comunitario, Gestión y Evaluación de Servicios Sociales. Docente del Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales de la Escuela Universitaria de Trabajo Social de la UCM.
- M<sup>a</sup> Pilar Munuera Gómez es diplomada en Trabajo Social. Asistente Social. Licenciada en Ciencias Políticas y Sociología. Experta en Mediación, en Psiquiatría y en Intervenciones Sistémicas. Profesora Titular de Trabajo Social y Servicios Sociales.

- Leandra Pérez Rivero es diplomada en Trabajo Social. Licenciada en Antropología. Trabajadora Social. Profesora Titular de Trabajo Social y Servicios Sociales de la Facultad de Sociología de la Universidad Pablo de Olavide de Sevilla. Integrada en Grupo PAIDI-SEJ-452. Líneas de investigación: personas mayores, redes sociales, observatorio para la calidad de los Servicios Sociales, voluntariado, multiculturalidad y género.
- Alfonsa Rodríguez Rodríguez es diplomada en Trabajo Social. Licenciada en Sociología. Profesora Titular de Escuela Universitaria de Trabajo Social de la Universidad Complutense de Madrid.
- Elena Roldán García es diplomada en Trabajo Social. Doctora en Ciencias Políticas y Sociología y Catedrática de la Escuela Universitaria de Trabajo Social de la Universidad Complutense de Madrid. Miembro del *Grupo del Vínculo social*. Líneas de investigación: Políticas de Bienestar social y Servicios Sociales, Políticas de género y de exclusión.
- M<sup>a</sup> Concepción Vicente Mochales es diplomada en Trabajo Social. Master en Trabajo Social Comunitario, Gestión y Evaluación de Servicios Sociales. Trabajadora Social de los Servicios de Salud Mental (Chamartín, Madrid). Profesora Asociada en la Escuela Universitaria de Trabajo Social de la UCM.
- Teresa Zamanillo Peral es diplomada en Trabajo Social. Doctora en Ciencias Políticas y Sociología. Catedrática Emérita de la Escuela Universitaria de Trabajo Social de la Universidad Complutense de Madrid. Líneas de investigación: Intervención Social con Grupos y Comunidades.